

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

SATISFAÇÃO NO TRABALHO, PRESENTISMO E ABSENTISMO
DOS TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE
SOLIDARIEDADE SOCIAL (IPSS)

SATISFACTION AT WORK, PRESENTEEISM AND ABSENTEEISM OF
EMPLOYEES OF A PRIVATE INSTITUTION OF SOCIAL SOLIDARITY
(IPSS)

Dissertação orientada pela Professora Doutora Elisabete Borges e
coorientada pela Professora Doutora Margarida Abreu

Óscar Manuel Gamelas Norelho

Porto, 2018

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS

O longo trajeto desenvolvido para a realização deste estudo não seria possível se não houvesse a disponibilidade de todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a sua realização.

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Elisabete Borges e à Professora Doutora Margarida Abreu, orientadora e coorientadora desta dissertação, pela sua disponibilidade, colaboração e incentivo demonstrados no decorrer deste estudo.

À direção da Santa Casa da Misericórdia pela sua permissão para a recolha de dados deste estudo na sua instituição.

A todos os participantes pelo contributo essencial que deram ao se terem disponibilizado a responder ao questionário.

Ao meu grande amigo Professor Doutor Pedro Sardo, pela sua disponibilidade e especial contributo na leitura e revisão da minha dissertação.

E à minha família, esposa e filhas, as principais sacrificadas deste difícil trajeto. A elas, não posso deixar de lhes dedicar este trabalho e dar-lhes um especial agradecimento pelo seu apoio, compreensão e por todos os abraços e manifestações de carinho que, muitas vezes, me deram a força necessária para concluir este estudo.

SIGLAS

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

CNP - Classificação Nacional de Profissões

DE - Distração Evitada

DGS - Direção Geral de Saúde

DP - Desvio Padrão

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

GRH - Gestão de Recursos Humanos

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

JDI - *Job Descriptive Index*

JD-R - *Job Demands-Resources*

JDS - *Job Diagnostic Survey*

M - Média

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

S20/23 - Questionário de Satisfação Laboral 20/23

SCM - Santa Casa da Misericórdia

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPS - *Stanford Presenteeism Scale*

SST - Segurança e Saúde no Trabalho

TC - Trabalho Completado

RESUMO

A satisfação no trabalho sendo entendida como o resultado da percepção de um conjunto de fatores em função das expectativas, depende do contexto de trabalho e da singularidade de cada trabalhador. Por sua vez, o presentismo refere-se à presença do trabalhador no local de trabalho, mas com o seu desempenho comprometido. Enquanto o absentismo, baseado na ausência do trabalhador do seu local de trabalho, pode ser interpretado como um comportamento/atitude do trabalhador ou como resultado de fatores externos ao próprio. O impacto destas três variáveis na saúde mental dos trabalhadores, na sua qualidade de vida e na relação entre o trabalho e família, revela-se essencial para os gestores, assumindo um papel significativo na implementação de estratégias que as potenciem.

O presente estudo, integrado no projeto “INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”, procurou identificar o nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social e a sua relação com variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e problemas de saúde. Optou-se por um estudo de natureza quantitativa, descritivo, exploratório, correlacional e transversal. Através duma amostra de conveniência participaram no estudo, 198 trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social da região centro do país. Cumpridos os requisitos para o desenvolvimento do estudo (autorização da Instituição e Comissão de Ética) foi aplicado um questionário constituído por quatro partes que incluem questões para caracterização sociodemográfica/profissional e absentismo, a escala de Satisfação Laboral S20/23 (Meliá e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008) e a *Stanford Presenteeism Scale* SPS-6 (Koopman et al., 2002; Ferreira et al., 2010a).

Os resultados evidenciaram um nível de satisfação no trabalho entre o indiferente e o algo satisfeito, um nível de presentismo moderado e uma taxa de absentismo de 76,7%.

A satisfação no trabalho é maioritariamente explicada pela satisfação com a supervisão e com o ambiente físico de trabalho e varia em função da idade, estado civil, filhos, rendimento familiar, atividades de lazer, local de trabalho, categoria profissional, horário de trabalho, antiguidade no serviço, percepção de stress no trabalho, bem como com a presença de cefaleias e/ou enxaquecas, stress, ansiedade, lombalgias e dermatite. Por outro lado, o presentismo varia em função da habilitação académica, rendimento familiar, local de trabalho, categoria profissional e percepção de stress no trabalho, tal como perante cefaleias e/ou enxaquecas, stress, ansiedade, lombalgias, artrite e problemas gastrointestinais. O absentismo, maioritariamente motivado pela doença do próprio e/ou de familiares, varia em função dos filhos, habilitação académica, categoria profissional, horário de trabalho, assim como perante a presença de depressão.

De acordo com os resultados obtidos, sugere-se o desenvolvimento de estratégias por parte dos gestores, que poderão ter foco no enriquecimento de funções dos trabalhadores, na participação ativa dos trabalhadores em tomadas de decisão e na promoção de comportamentos saudáveis nos trabalhadores, contribuindo deste modo para uma melhor qualidade de vida destes e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Satisfação no Trabalho; Presentismo; Absentismo; Enfermagem; Gestão.

ABSTRACT

Job satisfaction, being understood as the result of the perception of a set of factors related with the expectations, depends on the work context and on the singularity of each worker. On the other hand, the presenteeism refers to the presence of the worker in their workplace, but with their performance compromised. Nevertheless, absenteeism, based on the absence of the worker from his workplace, can be interpreted as a behavior/ attitude of the worker or as a result of (worker) external factors. The impact of these three variables on workers mental health, their quality of life and the relationship between work and family, is essential for managers, assuming a significant role in the implementation of strategies that empower them.

The present study, integrated in the project "INT-SO - From the contexts of work to the occupational health of nursing professionals, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain" sought to identify the level of job satisfaction, presenteeism and absenteeism of a Private Institution of Social Solidarity and its relationship with sociodemographic, socio-occupational, and health problems. We opted for a quantitative, descriptive, exploratory, correlational and cross-sectional study. Through a convenience sample, 198 workers from a Private Institution of Social Solidarity of the central region of the country participated in the study.

Once the requirements for the development of the study were met (authorization of the Institution and Ethics Committee), a questionnaire consisting of four parts was applied with questions for sociodemographic/professional characterization and absenteeism, with the Portuguese version of Labor Satisfaction Scale S20/23 (Meliá e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008) and with the Portuguese version of Stanford Presenteeism Scale SPS-6 (Koopman et al., 2002; Ferreira et al., 2010a).

The results showed a level of job satisfaction between the indifferent and the somewhat satisfied, a moderate level of presenteeism and an absenteeism rate of 76.7%.

Job satisfaction is mostly explained by satisfaction with the supervision and with the physical working environment and varies according to age, marital status, children, family salary, leisure activities, place of work, professional category, work schedule, time of employment in the institution, perception of stress at work, as well as in the presence of headaches and/or migraines, stress, anxiety, low back pain and dermatitis.

On the other hand, the presenteeism varies according to the academic qualification, family salary, place of work, professional category and perception of stress at work, such as with headaches and/or migraines, stress, anxiety, low back pain, arthritis and gastrointestinal problems. The absenteeism, mainly motivated by the illness of the individual and/or family, varies according to the children, academic qualification, professional category, work schedule, as well as the presence of depression.

According to the results obtained, it is suggested the development of strategies by the managers that should be focus on the empowerment of workers' functions, on the active participation of workers in decision-making processes and on the promotion of healthy behaviors by the workers, contributing to improve the their quality of life and, consequently, to improve the quality of care.

Keywords: Job Satisfaction; Presenteeism; Absenteeism; Nursing; Management.

INDICE

INTRODUÇÃO	21
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	25
1. Instituições Particulares de Solidariedade Social	29
2. Satisfação no Trabalho.....	31
2.1. Conceito de Satisfação no Trabalho	33
2.2. Modelos Explicativos da Satisfação no Trabalho	36
2.2.1. Teoria dos Dois Fatores	40
2.2.2. Teoria dos Valores	41
2.2.3. Teoria da Equidade	44
2.2.4. Teoria das Discrepâncias.....	45
2.2.5. Teoria das Características do Trabalho.....	46
2.3. Fatores Facilitadores e Dificultadores da Satisfação no Trabalho.....	49
2.4. Estudo e Avaliação da Satisfação no Trabalho	53
3. Presentismo.....	59
3.1. Conceito de Presentismo	61
3.2. Modelos Explicativos do Presentismo	64
3.2.1. Job Demands-Resources Model (JD-R).....	64
3.2.2. Modelo Dinâmico do Presentismo e Absentismo	66
3.2.3. Modelo de Presentismo e Absentismo	68
3.3. Fatores Associados ao Presentismo	71
3.4. Consequências do Presentismo	76
3.5. Estudo e Avaliação do Presentismo	79
4. Absentismo	85
4.1. Conceito de Absentismo	86
4.2. Causas e Consequências do Absentismo.....	89
5. A Intervenção do Enfermeiro Gestor na Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis.....	97
5.1. O Papel do Enfermeiro Gestor	97

5.2. Estratégias de Intervenção para a Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis	99
PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	107
1. Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo	109
2. Tipo de Estudo	111
3. Variáveis do Estudo e sua Operacionalização	112
4. População e Amostra	115
4.1. Caraterização Sociodemográfica da amostra	116
4.2. Caraterização Socioprofissional da amostra	117
4.3. Caraterização Problemas de Saúde	119
5. Instrumento de Colheita de Dados.....	120
5.1. Fidelidade das Escalas	123
6. Procedimentos e Considerações Éticas.....	125
7. Tratamento dos Dados	127
8. Resultados	129
8.1. Satisfação no Trabalho dos Trabalhadores da SCM.....	129
8.2. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Sociodemográficas	131
8.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Socioprofissionais	135
8.4. Relação entre a Satisfação no Trabalho e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM.....	139
8.5. Presentismo nos Trabalhadores da SCM.....	144
8.6. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas	146
8.7. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais.....	148
8.8. Relação entre o Presentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM	151
8.9. Absentismo nos Trabalhadores da SCM.....	154
8.10. Relação entre Absentismo e Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais	156
8.11. Relação entre o Absentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM	158
8.12. Relação entre Satisfação no Trabalho, Presentismo e Absentismo nos Trabalhadores da SCM.....	160
9. Discussão dos Resultados.....	163
9.1. Satisfação no Trabalho dos Trabalhadores da SCM.....	163

9.2. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Sociodemográficas	165
9.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Socioprofissionais.....	167
9.4. Relação entre a Satisfação no Trabalho e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM.....	170
9.5. Presentismo nos Trabalhadores da SCM.....	171
9.6. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas.....	172
9.7. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais	173
9.8. Relação entre o Presentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM	175
9.9. Absentismo nos Trabalhadores da SCM.....	178
9.10. Relação entre Absentismo e Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais	179
9.11. Relação entre o Absentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM	180
9.12. Relação entre Satisfação no Trabalho, Presentismo e Absentismo nos Trabalhadores da SCM.....	181
CONCLUSÃO E SUGESTÕES	183
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	187

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caraterização dos conceitos de satisfação no trabalho	33
TABELA 2: Tipologia dos modelos de satisfação	39
TABELA 3: Instrumentos de medida da satisfação no trabalho	55
TABELA 4: Definições de presentismo	61
TABELA 5: Razões intrínsecas e extrínsecas para o presentismo	73
TABELA 6: Presentismo <i>versus</i> absentismo: potenciais consequências.....	78
TABELA 7: Instrumentos que avaliam as perdas de produtividade e o presentismo	80
TABELA 8: Classificação do absentismo com exemplos das suas diferentes formas	88
TABELA 9: Consequências do absentismo.....	95
TABELA 10: Estratégias de intervenção na satisfação, no presentismo e no absentismo	104
TABELA 11: Operacionalização das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais	113
TABELA 12: Caraterização sociodemográfica da amostra.....	116
TABELA 13: Caraterização socioprofissional da amostra.....	117
TABELA 14: Caraterização dos problemas de saúde dos trabalhadores	119
TABELA 15: Itens do Cuestionário de Satisfacción Laboral S20/23 organizados por fatores	121
TABELA 16: Itens da <i>Stanford Presenteeism Scale</i> (SPS-6) organizados por dimensões	122
TABELA 17: Coeficientes <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> da escala de satisfação no trabalho (S20/23)	124
TABELA 18: Coeficientes <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> da escala do presentismo (SPS-6).....	125
TABELA 19: Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação	128
TABELA 20: Distribuição dos valores da média, desvio padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e fatores (I a V)	129

TABELA 21: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a S20/23 total e fatores (I a V)	130
TABELA 22: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função da idade, estado civil, filhos, habilitação acadêmica, pessoas dependentes a cargo, rendimento familiar e atividades de lazer	131
TABELA 23: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da S20/23 e fatores (I a V) em função do sexo e ajudas disponíveis.....	134
TABELA 24: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função do local de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço, <i>stress</i>	135
TABELA 25: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>), da S20/23 e fatores (I a V) em função do horário de trabalho.....	137
TABELA 26: Teste <i>Kruskall-Wallis</i> (<i>H</i>), da S20/23 e fatores (I a V) em função da categoria profissional	138
TABELA 27: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função dos seguintes problemas de saúde: cefaleias e/ou enxaquecas, <i>stress</i> , ansiedade, lombalgias e gripes e/ou constipações	139
TABELA 28: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da S20/23 e fatores (I a V) em função das alergias, sinusite, asma, depressão, artrite, problemas gastrointestinais e dermatite	142
TABELA 29: Trabalhadores da SCM que foram trabalhar com um ou mais problemas de saúde durante o último mês	144
TABELA 30: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da SPS-6 total, TC e DE.....	144
TABELA 31: Coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>) entre a SPS-6 total, TC e DE	145
TABELA 32: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da idade, estado civil, filhos, habilitação acadêmica, pessoas dependentes a cargo e atividades de lazer	146
TABELA 33: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da SPS-6 total, TC e DE em função do sexo, ajudas disponíveis e rendimento familiar	147
TABELA 34: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da experiência profissional, antiguidade no serviço e <i>stress</i>	149
TABELA 35: Teste de <i>Mann-Whitney</i> (<i>U</i>) da SPS-6 total, TC e DE em função do local de trabalho e horário de trabalho	150

TABELA 36: Teste <i>Kruskall-Wallis (H)</i> da SPS-6 total, TC e DE em função da categoria profissional	150
TABELA 37: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função das cefaleias e/ou enxaquecas, <i>stress</i> , ansiedade, lombalgias e gripes e/ou constipações	151
TABELA 38: Teste de <i>Mann-Whitney (U)</i> da SPS-6 total, TC e DE em função das alergias, sinusite, asma, depressão, artrite, problemas gastrointestinais e dermatite.....	153
TABELA 39: Trabalhadores da SCM que faltaram ao serviço durante os últimos doze meses	155
TABELA 40: Causas do absentismo dos trabalhadores da SCM, durante os últimos 12 meses	155
TABELA 41: Comparação de médias do absentismo em função do idade, estado civil, pessoas dependentes a cargo, atividades de lazer, experiência profissional, antiguidade no serviço e <i>stress</i>	156
TABELA 42: Teste de <i>Mann-Whitney (U)</i> do Absentismo em função do sexo, filhos, habilitações académicas, rendimento familiar, ajudas disponíveis, local de trabalho e horário de trabalho	157
TABELA 43: Teste <i>Kruskall-Wallis (H)</i> do absentismo em função da categoria profissional.....	158
TABELA 44: Comparação de médias do absentismo em função do <i>stress</i> e gripes e/ou constipações	159
TABELA 45: Teste de <i>Mann-Whitney (U)</i> do Absentismo em função das cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, depressão, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais e dermatite	159
TABELA 46: Coeficiente de correlação de <i>Pearson (r)</i> entre a S20/23 total e fatores (I a V), SPS-6 total, TC e DE e Absentismo	160

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Pirâmide das necessidades, segundo Maslow	37
FIGURA 2: Paralelismo entre os fatores de Maslow e de Herzberg.....	41
FIGURA 3: Teoria dos valores de Locke	42
FIGURA 4: Privação relativa e satisfação	44
FIGURA 5: Modelo da discrepância aplicado à satisfação com o salário	46
FIGURA 6: Modelo das características da função	48
FIGURA 7: <i>Job Demands-Resources Model</i> (JD-R) de Bakker e Demerouti (2007)	65
FIGURA 8: Modelo dinâmico do presentismo e absentismo de Johns (2010)	67
FIGURA 9: Modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011)	70
FIGURA 10: Causas do absentismo, segundo os enfermeiros gestores.....	90
FIGURA 11: Síntese das questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo....	111

INTRODUÇÃO

A gestão de serviços pressupõe um conjunto de competências que garantam a qualidade dos serviços prestados, o respeito pelas práticas legais, a eficácia, eficiência e produtividade dos recursos humanos alocados, entre outras (APEGEL, 2018). É tendo em vista a salvaguarda destas questões, que se destaca uma das vertentes da gestão, nomeadamente a gestão de recursos humanos (GRH). Tal como é afirmado por Alis et al. (2012, p. 22), a “GRH (...) considera as pessoas mais como um recurso do que uma despesa”. Tendo por base esta premissa e a crescente preocupação com a classe trabalhadora, dado ser um grupo bastante representativo da população mundial, que temáticas como a saúde ocupacional ganham relevo. O próprio Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) - 2º Ciclo 2013/2017, alerta para a relevância da ação da saúde ocupacional, apoiando-se no facto deste segmento da população englobar os principais intervenientes do desenvolvimento económico e social e na convicção de que sentimentos de bem-estar, segurança, ambientes promotores da saúde, entre outros, induzem maior satisfação no trabalho, produtividade e menor absentismo e presentismo entre os trabalhadores (DGS, 2013).

Perante estes factos, enquanto enfermeiro gestor de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), encontro-me focado no correto funcionamento dos diferentes serviços, na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e na obtenção de uma adequada GRH, pelo que tenho interiorizadas as mais-valias inerentes à monitorização de aspetos como os níveis de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores, para implementar programas de promoção de saúde que potenciem a criação dum ambiente de trabalho saudável.

É como base neste entendimento e ciente de que a satisfação no trabalho é entendida como o resultado da perceção de um conjunto de fatores em função das expectativas (Cunha et al., 2007), sendo (por isso mesmo) dependente do contexto de trabalho e da singularidade de cada trabalhador (Biscaia, 2013), que interessa a análise deste indicador. O seu impacto na saúde (mental) dos trabalhadores, na sua qualidade de vida e na relação entre o trabalho e família (Paiva et al., 2017), revela-se essencial para que os enfermeiros gestores possam assumir um papel significativo na implementação de estratégias que a potenciem.

Todavia, a não identificação precoce dos potenciais riscos profissionais a que os trabalhadores se encontram expostos, incluindo nestes, os riscos psicossociais (DGS, 2013), também impele para consequências como o presentismo e o absentismo (Neto, 2015).

Esta crescente sensibilidade às repercussões diretas e significativas na produtividade destes dois construtos (presentismo e absentismo) legitimam de forma similar o seu estudo. Assim, o presentismo aparece definido por Hemp (2004, p.1) como “Estar no local de trabalho mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno”. Este indicador sendo influenciado pelas características sociodemográficas e individuais do trabalhador, pelo seu contexto de trabalho e pelas suas experiências de trabalho (Johns, 2010; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018; Oosterhaven et al., 2018), produz efeitos a nível da sua qualidade de vida, estado de saúde e segurança (Huver et al., 2012; Brborović et al., 2017). Por outro lado, o absentismo ao implicar a não comparência no local de trabalho (Johns, 2010; Martinato et al., 2010), funciona como um importante indicador, a ter em conta pelos enfermeiros gestores, para aferir a qualidade da GRH. Além disso, potencia uma quebra do desempenho institucional, associada à perda de qualidade, à perda de recursos financeiros e à deterioração da assistência prestada (Kurcgant et al., 2015; Baydoun et al., 2016).

Face a tudo isto, percebe-se que a monitorização destes indicadores e o conhecimento dos seus impactos nos trabalhadores e no ambiente de trabalho de uma organização, permitem que a ação do enfermeiro gestor seja mais efetiva, o que possibilita a oportunidade do trabalho se tornar prazeroso e, por isso, potenciador de uma prestação de cuidados ao utente com melhor qualidade (Silva, 2017).

É através do reconhecimento da importância destas temáticas, que surge o presente estudo inserido no curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto e, também, integrado no projeto INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha.

As três questões de investigação que estiveram na base do desenvolvimento deste estudo foram: “Qual o nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?; Qual a associação entre a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?; Que variáveis sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?”. Das questões de investigação emergiram os objetivos: identificar o nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS; analisar a associação entre a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo; e analisar a variação da satisfação no trabalho, presentismo, absentismo em função das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores dessa IPSS. Face

aos temas abordados, do ponto de vista metodológico, optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, correlacional e transversal.

Este estudo visa assim contribuir para o desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, para o aumento da satisfação no trabalho e para a redução das consequências intrínsecas ao presentismo e absentismo, por parte dos trabalhadores da Santa Casa da Misericórdia (SCM). Só assumindo como prioritária a necessidade de criar locais de trabalho seguros e saudáveis, é que um enfermeiro gestor, munido do prévio diagnóstico de potenciais riscos (físicos, psicossociais, entre outros), consegue captar a atenção do corpo diretivo da sua organização, para a obrigatoriedade de implementar programas de intervenção que objetivem a diminuição desses riscos, no sentido da criação de um ambiente de trabalho mais saudável.

Face a isto, este documento encontra-se dividido em duas partes distintas, sendo elas: o enquadramento teórico e o enquadramento metodológico.

O enquadramento teórico incidirá no suporte teórico que sustenta a investigação, incluindo um capítulo que faz alusão às instituições particulares de solidariedade social, outro que explora as temáticas satisfação no trabalho e presentismo, dando ênfase aos seus conceitos, modelos explicativos, fatores influenciadores, consequências e seu estudo e avaliação, outro que se centra no absentismo, realçando apenas o conceito e as suas causas e consequências e, por último, inclui-se um capítulo, que integra o papel do enfermeiro gestor e as estratégias de intervenção para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis. No enquadramento metodológico, detalha-se o percurso metodológico estabelecido, que inclui as questões de investigação, os objetivos e a finalidade do estudo, o tipo de estudo, as variáveis do estudo, a população e amostra e sua caracterização sociodemográfica, profissional e de problemas de saúde, os instrumentos de colheita de dados, nomeadamente a escala de Satisfação Laboral S20/23 de Meliá e Peiró (1989), adaptada à população portuguesa por Pocinho e Garcia (2008) e a *Stanford Presenteeism Scale* SPS-6 de Koopman et al. (2002), validada e traduzida por Ferreira et al. (2010a), os procedimentos e as considerações éticas, que foram tidas em consideração para este estudo, o tratamento de dados que espelha a forma como os dados recolhidos foram tratados, os resultados obtidos alicerçados nos objetivos acima identificados e, por último, a discussão da resultados.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O trabalho, sendo “uma dimensão básica de realização do todo o ser humano” (Monjardino et al., 2016, p. 21), constitui um direito fundamental para o trabalhador, dado que reproduz o seu poder económico e social (Borges, 2012; Monjardino et al., 2016).

Neste seguimento, tal como é afirmado por Borges (2012), o trabalho assume um papel preponderante no ciclo de vida do ser humano, porque envolve todas as componentes inerentes ao seu bem-estar físico, psicológico, emocional e social.

Reconhecido como meio de sobrevivência (Ascari et al., 2013; Saldarriaga et al., 2017) é, em termos sociais, visto igualmente como um meio de procura de justiça social, pretendendo atingir metas tão importantes como a inclusão e proteção dos direitos dos trabalhadores (Monjardino et al., 2016). Metas que se encontram contempladas na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, no objetivo “Promover desenvolvimento económico, emprego e trabalho digno inclusivos e sustentáveis para todos” (Monjardino et al., 2016, p. 21), e que se baseiam nos quatro pilares da agenda do trabalho digno da Organização Internacional do Trabalho (OIT), nomeadamente: “promover o emprego e as empresas, garantir os direitos no trabalho, expandir a proteção social e promover o diálogo social” (Monjardino et al., 2016, p. 21).

Atualmente, as constantes transformações tecnológicas, políticas e ideológicas levam a uma maior complexidade no mundo do trabalho (Ferreira et al., 2010b). O mercado atual, altamente competitivo, impele as organizações numa busca contínua da melhoria da qualidade dos seus produtos e serviços (Hernandez e Melo, 2003; Ferreira et al., 2010b; Siqueira e Kurcgant, 2012), o que tem vindo a alterar os padrões de funcionamento habituais das organizações (Ferreira et al., 2010b; Paiva et al., 2017). A tentativa de antecipar e superar as expectativas dos consumidores, centra a grande maioria das ações organizacionais (Siqueira e Kurcgant, 2012), embora seja perceptível o aparecimento e mobilização de esforços no sentido de garantir a satisfação dos trabalhadores em algumas organizações contemporâneas (Hernandez e Melo, 2003; Paiva et al., 2017).

Os ambientes de trabalho têm, por isso mesmo, sido alvo de estudos desde há alguns anos. Dorigan e Guirardello (2017), por exemplo, refere que os ambientes de trabalho positivos estão associados a uma melhor qualidade na prestação de cuidados, a um maior nível de satisfação no trabalho e a uma menor intencionalidade de abandono do posto de trabalho, o que se repercute consequentemente em melhores resultados para os trabalhadores, organizações e clientes. Dupont et al. (2016) optam por reforçar o alerta dado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST) no que respeita às questões relacionadas com um ambiente de trabalho saudável e à sua primordial importância face ao crescente envelhecimento da população trabalhadora.

Perante isto, é a consciência plena do impacto dos ambientes de trabalho na segurança, saúde e, inerente, qualidade de vida dos trabalhadores (Ascari et al., 2013; Cruz e Abellán, 2015), bem como da sua influência na própria conduta humana (Hernandez e Melo, 2003), que legitima a importância da avaliação dos ambientes de trabalho para a concretização de intervenções. Robert et al. (2006, p. 167) adiantam que se pode verificar uma “relação entre os baixos níveis de satisfação com o trabalho e uma variedade de problemas de saúde associados ao *stress* como a depressão, ansiedade e perturbações aditivas”, facto que além de alterar a qualidade de vida do trabalhador, ganha repercussões a nível da produtividade das organizações (Van Saane et al., 2003; Ferreira et al., 2010b). Não é, portando, de estranhar que a satisfação no trabalho tenha sido identificada como decorrente da qualidade do ambiente de trabalho (Van Saane et al., 2003), que aparece como um forte determinante da qualidade de vida do próprio trabalhador (Borges, 2012).

Além da associação estabelecida entre a satisfação no trabalho e a qualidade do ambiente de trabalho, Vieira (2016) também enaltece a importância das organizações promoverem ambientes de trabalho saudáveis, que sejam facilitadores de relacionamentos interpessoais, dado que estes determinam a melhoria da produtividade e a redução de acidentes de trabalho, doenças profissionais, absentismo, presentismo e rotatividade de pessoal.

Por outro lado, as organizações, sendo dotadas de uma missão, uma visão, valores, objetivos, uma cultura, uma história e uma prática, assumem uma identidade própria (Biscaia, 2013). Identidade que faz com que se desenvolvam estruturas, estratégias e sistemas de gestão (nomeadamente de recursos humanos), que permitem captar e reter os profissionais que melhor se adequem às suas pretensões e extrair deles aquilo de que necessitam para a obtenção dos resultados pretendidos (Biscaia, 2013).

É com base nesta premissa, que se fará uma breve contextualização sobre as IPSS, abordando posteriormente os temas que são a base desta investigação, nomeadamente: a satisfação no trabalho, o presentismo e o absentismo.

1. Instituições Particulares de Solidariedade Social

Em Portugal sempre existiu uma preocupação do Clero em corresponder ao dever moral de assistência e de proteção social a grupos sociais mais desfavorecidos (idosos, doentes, pessoas com deficiência, pobres e crianças (Sobreiro, 2009). A mesma autora afirma que no período da revolução francesa, os novos conceitos de beneficência e de assistência pública por esta trazidos, induziram o fim da exclusividade destas iniciativas pelo Clero e a obrigatoriedade do Estado assumir esse dever moral (Sobreiro, 2009). Luís (2007) corrobora, referindo-se a esta ação como um afastamento da solidariedade do sentido puramente religioso da caridade.

No reinado de D. Maria I, surge a criação da Casa Pia de Lisboa por iniciativa de Diogo Inácio de Pina Manique, sendo por muitos considerado como o primeiro marco da assistência social pública em Portugal. Esta instituição dava resposta a problemas sociais decorrentes do terramoto de 1755 e recebia crianças órfãs e abandonadas, mendigos e prostitutas (Sobreiro, 2009).

Segundo Luís (2007), a lei 2120, de 19 de Julho de 1963 veio criar as Instituições Particulares de Assistência que, sendo consideradas Pessoas Coletivas de Utilidade Pública Administrativas, adotavam as formas de Associações de Beneficentes, Institutos de Assistência ou Institutos de Utilidade Local (fundações).

A designação de IPSS tem a sua origem na Constituição de 1976, artigo nº 63. Destacam-se como principais formas jurídicas de IPSS: as Santas Casas da Misericórdia, os Centros Sociais e Paroquiais, as Associações de Socorros Mútuos e as Associações de Solidariedade Social (Luís, 2007).

Fundadas em 15 de Agosto de 1498, as Santas Casas da Misericórdias surgem por iniciativa da Rainha D. Leonor e de Frei Miguel Contreiras, com a criação na Sé de Lisboa da SCM de Lisboa (Sobreiro, 2009). Luís (2007) declara que em 1500 já existiriam 23 Santas Casas da Misericórdia, sendo que as restantes conheceram a sua origem na igreja e nas confrarias. As confrarias consistiam em organizações sociais de iniciativa religiosa, que exerciam uma ação importante no controlo social. Este controlo era obtido através da prática de atos de misericórdia para com os pobres, por parte de organizações de homens bons da terra. A expansão marítima dos descobrimentos portugueses fez com que as Santas Casas da Misericórdia se espalhassem por todo o mundo, podendo ser encontrado este tipo de instituições em países como Brasil, Índia, Espanha, Macau e no continente africano.

Os centros sociais e paroquiais, os centros paroquiais de bem-estar social ou outras congregações religiosas, estando intimamente ligadas à Igreja Católica, constituem a segunda forma jurídica de IPSS mais antiga, sendo anteriormente denominadas por Institutos de Assistência (Sobreiro, 2009). Luís (2007) enaltece o papel que a Igreja desempenhou em Portugal, sendo a instituição que mais atenção prestou à ação social.

Relativamente às associações de socorros mútuos ou mutualidades, é de realçar o seu importante papel no início da intervenção social. Todavia, fruto de algumas alterações no seu funcionamento, têm perdido a sua importância inicial. O Montepio-Geral constitui atualmente o melhor exemplo de uma mutualidade em funcionamento (Sobreiro, 2009).

As Associações de Solidariedade Social de iniciativa privada ou associativa, surgiram no período pós 1974, como resultado da forte vontade de participação na democratização da sociedade portuguesa. Esta nova forma jurídica de IPSS é a que reúne as melhores condições para lidar com os novos problemas sociais, nomeadamente a toxicodependência e a exclusão social. De salientar, que recorrentemente é perceptível que as IPSS mais antigas, se encontram voltadas para as respostas sociais mais tradicionais, como a educação pré-escolar, centros de dia e estruturas residenciais para pessoas idosas (Sobreiro, 2009). Segundo Luís (2007), este facto poderá estar associado à inércia institucional das IPSS ou à atitude adotada pelo próprio Estado, que privilegia constantemente a instalação das respostas sociais tradicionais. A instituição alvo do presente estudo é disso exemplo.

A legislação portuguesa estabelece no Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro (alterado pela Lei nº 76/2015, de 28 de julho) quais são os fins e atividades principais das IPSS. Dando resposta ao seu dever moral de justiça e de solidariedade, as IPSS atuam mediante “a concessão de bens, prestação de serviços e de outras iniciativas de promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades” (Estatuto das IPSS, 2014, p.5882.13-5882.14), designadamente nos seguintes domínios:

a) Apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo; b) Apoio à família; c) Apoio às pessoas idosas; d) Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade; e) Apoio à integração social e comunitária; f) Proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; g) Prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação e assistência medicamentosa; h) Educação e formação profissional dos cidadãos; i) Resolução dos problemas habitacionais das populações; j) Outras respostas sociais não incluídas nas alíneas anteriores, desde que contribuam para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos (Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, 2014, p.5882.13-5882.14).

2. Satisfação no Trabalho

O estudo da satisfação no trabalho tem vindo a merecer destaque para um vasto leque de teóricos (Marqueze e Moreno, 2005; Pocinho e Garcia, 2008; Cunha et al., 2007; Ferreira et al., 2010b; Santana e Cerdeira, 2011; Carlotto e Braun, 2014; Vieira, 2016; Paiva et al., 2017, Gilles et al., 2017), verificando-se posições divergentes quanto à natureza dos seus determinantes.

Foi a partir dos trabalhos desenvolvidos por Taylor e Mayo, que a satisfação no trabalho assumiu maior protagonismo (Lima et al., 1995). Isto, não apenas pelas consequências para a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, mas também pelo seu impacto na produtividade e qualidade dos serviços prestados (Paiva et al., 2017).

Apesar da multiplicidade de aspetos que afetam a sua medição e avaliação (Santana e Cerdeira, 2011) há também alguns autores que apontam para uma relação com determinadas intenções comportamentais, tais como: absentismo e *turnover* (Santana e Cerdeira, 2011; Paiva et al., 2017).

Sendo um importante fator a ter em consideração, a satisfação no trabalho contribui efetivamente para o percurso profissional de cada trabalhador, dado que segundo Rahimzadeh et al. (2016, p. 48) “aqueles que estão satisfeitos com o seu trabalho são mais efetivos”. Logo, a opção por uma adequada estratégia de recursos humanos, nas organizações, permite que se gere maior satisfação, produtividade e estabilidade entre os trabalhadores, além de assegurar uma vantagem competitiva face à concorrência, que assegura o alcance dos objetivos organizacionais (Paiva et al., 2017).

A preocupação com qualidade de vida de cada trabalhador é um dos indicadores que se encontra diretamente relacionado ao sucesso das estratégias impulsionadoras de uma melhoria da satisfação no trabalho (Biscaia, 2013).

Para Paiva et al. (2017) a satisfação no trabalho tem impacto na qualidade de vida no trabalho, na saúde mental dos trabalhadores e na relação entre o trabalho e a vida familiar. Assume-se, portanto, que a satisfação no trabalho é um “fator charneira entre o universo individual do trabalhador (com a interação familiar e social) e a organização onde exerce a sua atividade (com a sua estrutura, processos, fluxos, resultados e relações pluridireccionais com múltiplos outros sistemas)” (Biscaia, 2013, p.45).

Assim, Biscaia (2013) defende que a obtenção dos resultados esperados deriva da capacidade de cada organização captar, manter, enquadrar, apoiar e motivar os seus

trabalhadores, o que melhorará a sua produtividade. Por isso, o conhecimento das características individuais dos trabalhadores constitui um fator essencial para entender a sua motivação, satisfação no trabalho e comportamento, de forma individual ou integrada numa equipa ou organização (Biscaia, 2013). Este autor defende ainda que existe uma influência mútua e interativa entre a hereditariedade (nomeadamente: personalidade e experiências passadas de aprendizagem) e o meio. Valaei e Rezaei (2016) e Andrade et al. (2017) afirmam inclusivamente que os trabalhadores satisfeitos mostram maior propensão para elogiar a organização junto da comunidade, colaborar com os colegas de trabalho e atender às expectativas em relação ao seu trabalho.

De salientar a estreita relação entre os conceitos de satisfação e motivação, onde se verificam propósitos similares e idênticos fatores causais. No entanto, é aceite que a satisfação no trabalho se refere “às atitudes do trabalhador e influencia-o a curto prazo”, enquanto a motivação refere-se “ao estado em que o trabalhador se sente e influencia-o a médio e a longo prazo” (Alis et al., 2012, p. 475).

A variável desempenho apesar de estar relacionada com a satisfação do trabalho, ainda se depara com a existência de duas crenças distintas, nomeadamente: se é a satisfação no trabalho que determina o desempenho ou se é o desempenho a determinar a satisfação no trabalho (Biscaia, 2013). Apesar da associação da satisfação no trabalho com o desempenho, o conceito de satisfação no trabalho está normalmente mais relacionado com os estados afetivos e cognições, do que com questões de produtividade (Cunha et al., 2007). De destacar, é ainda, o facto de Staw (1984) afirmar que a preocupação dos vários teóricos tem vindo a ser o desenvolvimento de instrumentos para mensurar a satisfação no trabalho, sendo escassas as iniciativas para definir a própria satisfação no trabalho. O mesmo autor identifica Locke (1976), como sendo um dos únicos teóricos que rumo nesse sentido, ao fazer uma análise da satisfação carregada de valores individuais, dando origem a um pequeno debate sobre o significado de satisfação.

Dado o foco do presente trabalho, convém referir que o setor social, em particular as IPSS, ao terem como fim principal a prestação de serviços e “outras iniciativas de promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades” (Estatuto das IPSS, 2014, p.5882.13-5882.14), necessitam de trabalhadores produtivos e motivados para esta causa, pelo que a análise do indicador de satisfação no trabalho se torna preponderante.

Assim, irá ser desenvolvido neste capítulo o enquadramento teórico relativo à satisfação no trabalho, dando relevo a itens como o seu conceito, os modelos explicativos, os fatores que a influenciam e alguns instrumentos de medida para a seu estudo e avaliação.

2.1. Conceito de Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho tem vindo a suscitar um elevado interesse entre os teóricos do comportamento organizacional (Duarte e Neves, 2011). Segundo Pocinho e Garcia (2008), é conhecida a sua abordagem a nível da Psicologia Social e da Psicologia das Organizações, desde a década de 30 do século XX. As razões que estarão na base desta valorização são: o facto de ser um dos mais importantes resultados humanos do trabalho e a crença de que esta variável estará, implícita ou explicitamente, associada ao desempenho, o que significaria que “os trabalhadores mais satisfeitos sejam também os mais produtivos” (Cunha et al., 2007, p. 178).

Da revisão da literatura desta temática, é possível verificar a existência de múltiplos conceitos acerca da satisfação no trabalho, embora tal como Ferreira et al. (2010b) afirmam, exista aparentemente uma linha condutora comum nas várias definições. Andrade et al. (2017) alertam também, para o facto de que a existência de diferentes perspetivas, se tornar admissível se se considerar a existência de diferentes contextos.

Alcobia (2011) vem também reiterando a presença de diferentes concetualizações acerca do que é a satisfação no trabalho, aludindo para Locke (1976) quando este afirma ser uma emoção e enunciando Beer (1964) ao alegar ser uma atitude. Por sua vez, Freixo (2010) e Ferreira et al. (2010b) defendem um aparente consenso no âmbito da definição de satisfação no trabalho e referem que independentemente de qual for a concetualização adotada, trata-se de um construto que retrata um estado emocional ou uma atitude positiva perante o trabalho e as experiências nele vivenciadas.

Face ao exposto, torna-se pertinente descrever alguns dos vários conceitos relativos à satisfação no trabalho, que surgiram ao longo do século XX, fazendo uma clara distinção entre os que se associam a um emoção ou a uma atitude (Tabela 1).

TABELA 1: Caraterização dos conceitos de satisfação no trabalho

Autor, Ano	Satisfação no Trabalho (orientações concetuais)
Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho	
Smith, Kendall e Hullin, 1969	Sentimentos ou respostas afetivas relativamente a aspetos específicos do trabalho.
Crites, 1969	Estado afetivo, no sentido de gostar ou não, em termos gerais de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho.
Continua	

Autor, Ano	Satisfação no Trabalho (orientações conceituais)
Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas em relação ao trabalho	
Locke, 1976	Estado emocional positivo que resulta da percepção subjetiva das experiências no trabalho por parte do trabalhador.
Price e Mueller, 1986	Orientação afetiva positiva para o trabalho.
Muchinsky, 1993	Resposta emocional ou afetiva em relação ao trabalho.
Newstrom e Davis, 1993	Conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis, resultantes da forma como os empregados consideram o seu trabalho.
Satisfação como uma atitude, generalizada em relação ao trabalho	
Beer, 1964	Atitude generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três componentes: cognitiva (pensamento ou avaliação do objeto), afetiva (sentimentos, emoções positivas ou negativas), comportamental (predisposições comportamentais/ de intenção em relação ao objeto).
Salancik e Pfeffer, 1977	
Harpaz, 1983	
Peiró, 1986	
Griffin e Bateman, 1986	
Arnold, Robertson e Copper, 1991	

Fonte: Adaptado de Alcobia (2011)

Convém salientar que a atribuição de uma classificação emocional remete-nos para um sentimento ou resposta afetiva despoletado na relação com o trabalho, tendo por base um processo de avaliação do próprio trabalhador, que encerra as suas crenças e valores, as suas preferências, o seu estado anímico e as suas emoções (Alcobia, 2011; Mirás et al., 2017). Martins e Santos (2006) afirmam que a satisfação é um processo mental que todo o trabalhador faz, baseado na avaliação das suas experiências de trabalho, que por este foram entendidas como agradáveis ou desagradáveis, ou seja, pressupõe uma relação entre o conceito de satisfação e a afetividade do trabalhador.

Ao atribuir um classificador atitudinal, Ferreira et al. (2010b), Lambrou et al. (2014) e Gilles et al. (2017) concluem que os trabalhadores comparam a sua realidade com uma ideia, por eles definida, de como deveria ser o seu trabalho, o que irá resultar em diferentes níveis de satisfação. Robert et al. (2006) e Freixo (2010) defendem igualmente que a satisfação no trabalho é uma atitude global positiva dos trabalhadores em relação ao seu trabalho, com base na correspondência em relação às suas necessidades, valores e expectativas. Mais recentemente, Boamah et al. (2017) e Gilles et al. (2017) vêm definir o mesmo conceito, como sendo uma atitude do trabalhador face ao seu próprio trabalho, o que resulta da interação entre as características do cargo e as percepções do próprio trabalhador de como ele deveria ser.

Não será despropositado acrescentar a definição de atitude de Allport (1935), dada a regularidade com que a satisfação é assim classificada. Para este autor uma atitude é “um estado de preparação mental e neural, organizado através da experiência e exercendo uma influência direta e dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos e situações com que se relaciona” (Biscaia, 2013, p. 45). Partindo disto, é possível compreender que toda a atitude tem o seu foco em situações específicas e objetos, despoletando uma série de reações e vivências relativas a esses fatores causais, sendo por si só, revestidas de características avaliativas (Alcobia, 2011; Biscaia, 2013).

Todavia, dentro de todos os construtos apresentados na tabela 1, a mais conhecida definição de satisfação no trabalho, citada por vários teóricos, é a de Locke (1976), que define satisfação no trabalho como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (Squires et al., 2015, p. 2; Mirás et al., 2017, p. 59), ou seja, como emoção.

Podemos sucintamente afirmar que a satisfação no trabalho é definida como um construto na forma de julgamento, sendo este positivo ou negativo, que o indivíduo manifesta em relação ao seu trabalho (Duarte e Neves, 2011; Valaei e Rezaei, 2016), como resultado do confronto entre o que se espera de uma situação e o que se obtém dela, enfatizando, desta forma, o papel preponderante que a concretização das expectativas assume na satisfação no trabalho (Ferreira et al., 2010b).

Independentemente das conceções teóricas atribuídas à satisfação no trabalho, é possível ainda distinguir duas dimensões (Alcobia, 2011). A primeira, unidimensional, considera a satisfação no trabalho como uma atitude perante trabalho em relação ao trabalho em geral, ou seja, não é o resultado da soma dos vários aspetos que caracterizam o trabalho, mas depende deles (Alcobia, 2011). Enquanto a segunda, multidimensional, prevê que a mesma deriva de múltiplos fatores associados ao trabalho, sendo possível efetuar a medição da satisfação em relação a cada um deles (Alcobia, 2011; Fonseca, 2014).

Em termos de literatura, é perceptível uma elevada adesão ao carácter multidimensional. Locke (1986), enquanto referência teórica, reconhece nove dimensões, entre as quais temos: as tarefas a serem realizadas, o salário, as possibilidades de promoção, o reconhecimento, os benefícios, as condições e ambiente de trabalho, a relação com colegas de trabalho, a supervisão e chefia e as políticas/competências da organização (Ferreira et al., 2010b; Alcobia, 2011).

Posteriormente, Alcobia (2011), em defesa da multidimensionalidade da satisfação no trabalho, identifica 12 dimensões: chefia, organização, colegas de trabalho, condições do trabalho, progressão na carreira, perspetivas de promoção, recompensa salarial, subordinados, estabilidade do emprego, quantidade de trabalho, desempenho pessoal e satisfação intrínseca geral.

Embora não seja claro a assunção de que a satisfação no trabalho seja unidimensional ou multidimensional, parece evidente que existirá uma relação entre este conceito e alguns aspetos relativos ao trabalho, podendo estes influenciar o nível de satisfação, em determinadas circunstâncias (Fonseca, 2014).

2.2. Modelos Explicativos da Satisfação no Trabalho

O estudo da satisfação no trabalho, segundo Pocinho e Garcia (2008), remonta à época de Taylor, com a sua obra “The Principles of Scientific Management”, em 1911. Esta preconizava que o trabalhador fosse selecionado para a tarefa com que melhor se adaptava, estando a sua recompensa salarial associada à sua produtividade (Ferreira, 2011). Era também expectável que o trabalhador se sentisse realizado no seu papel de produtor e consumidor, sendo motivado pelo grau de satisfação que adquirisse no decurso do seu trabalho (Ferreira, 2011; Fonseca, 2014). Em suma, pode-se afirmar que aspetos como a fadiga e o salário eram tidos como influenciadores da satisfação e a produtividade do trabalhador (Pocinho e Garcia, 2008).

Esta abordagem desumanizada associada às mudanças tecnológicas e organizacionais que se fizeram sentir nessa época levaram ao emergir de um conjunto de consequências, tais como: as doenças profissionais e os acidentes de trabalho, que culminaram na necessidade de aparecimento de uma nova escola: a escola das relações humanas (Ferreira, 2011).

Mayo et al. (1930), teóricos desta nova escola, em virtude das suas pesquisas, em Hawthorne, concluem que a forma do trabalhador “pensar e avaliar o seu trabalho influencia as reações” relativamente ao mesmo (Pocinho e Garcia, 2008, p. 130). Sendo assim, destacam a natureza do trabalho, a adaptabilidade à situação do trabalhador, a identificação do grupo socioeconómico e as relações sociais como tendo mais influência sobre a satisfação no trabalho, do que o próprio salário (Pocinho e Garcia, 2008; Freixo, 2010; Ferreira et al., 2010b).

Além dos estudos de Frederick Taylor e Elton Mayo, que trouxeram significativos contributos para as organizações, outros são igualmente contemplados e utilizados como referencial teórico, promovendo significativamente a humanização nos ambientes de trabalho (Pocinho e Garcia, 2008).

Entre estes, pode-se destacar a teoria das necessidades humanas básicas, elaborada por Maslow, em 1943. Esta teoria integra as teorias da motivação, que em termos históricos, tiveram um papel importante para a humanização das condições de trabalho, tendo-se inevitavelmente repercutido ao nível da satisfação com o trabalho (Ferreira et al., 2010b). Desta forma, a teoria de Maslow assumiu especial relevo, dado ter explorado a importância da satisfação hierárquica das necessidades humanas, ou seja, preconizado que cada indivíduo procura alcançar os seus objetivos e satisfazer as suas necessidades de acordo com o significado que lhes atribui (Pocinho e Garcia, 2008). O termo necessidade vem neste seguimento, associado a “um estado de carência fisiológica ou psicológica que estimula um comportamento” (Biscaia, 2013, p. 66).

Desta forma surgiu a conhecida pirâmide de Maslow, apresentada na figura 1, que classifica as necessidades humanas em cinco níveis: Fisiológicas; Segurança; Sociais; Estima e Realização Pessoal (Pocinho e Garcia, 2008; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012). Em suma, as necessidades fisiológicas incorporam a água, comida, ar, entre outras; as de segurança estão associadas à proteção contra perigos físicos ou psicológicos; as sociais remetem para as necessidades de afeto e pertença; as de estima retratam aspetos como reputação, prestígio, reconhecimento, autoconfiança e força; e, por último, as de realização pessoal encaminham para o desejo de autorrealização (Krummm, 2005; Gomes e Borba, 2011; Biscaia, 2013). O princípio que rege esta teoria passa pela ativação de um novo patamar, quando o anterior é satisfeito (Biscaia, 2013).

FIGURA 1: Pirâmide das necessidades, segundo Maslow



Fonte: Adaptado de Pinto et al. (2010)

O modelo da satisfação das necessidades assenta no pressuposto de que a satisfação no trabalho é “determinada pela extensão em que as características do trabalho permitem que o indivíduo satisfaça as suas próprias necessidades” (Biscaia, 2013, p. 65). Porém, a

validade desta teoria foi alvo de alguma controvérsia com o desenvolvimento da investigação científica sobre a satisfação no trabalho (Ferreira et al., 2010b; Gomes e Borba, 2011; Biscaia, 2013).

Percebe-se com isto, que em determinado momento, a satisfação terá sido abordada como um elemento motivacional que impelia os trabalhadores a apresentarem indicadores de comportamento no trabalho, para benefício das organizações (Andrade et al., 2017). Apesar da clara associação entre estes conceitos, sabe-se entretanto que “não são a mesma coisa” (Andrade et al., 2017, p. 243).

No que concerne à satisfação no trabalho, é possível explorar outros autores que tentam explicar este conceito. Partindo das causas associadas à satisfação no trabalho pode-se perceber o propósito de alguns autores efetuarem uma abordagem multidimensional (Alcobia, 2011). Este facto, deve-se essencialmente à constatação de que a satisfação no trabalho deriva de um conjunto de fatores associados ao trabalho, que podem ser individualizados e medidos (Biscaia, 2013).

Cunha et al. (2007) fazem alusão a três fatores: o indivíduo, o trabalho e a interação entre ambos. Estes fatores traduzem-se, no seguimento da sua exposição, em três grandes modelos de investigação, respectivamente: os modelos individuais, os modelos situacionais e os modelos de interação social (Cunha et al., 2007).

De uma forma geral, os modelos individuais ou modelos disposicionais/genéticos conforme Biscaia (2013) os referencia ao procurarem identificar quais os traços pessoais que influenciam a satisfação dos trabalhadores (Wilks, 2012), são divididos por Arvey et al. (1991) em dois grupos: o modelo dos efeitos pessoais específicos e o modelo dos efeitos pessoais inespecíficos (Cunha et al., 2007). O primeiro modelo remete para determinação da variação de satisfação no trabalho explicada por fatores pessoais, sendo que estas variáveis incluem as diferenças pessoais (como o *locus* de controlo, o afeto positivo ou negativo e a necessidade de crescimento psicológico) e as variáveis demográficas (tal como a idade, o género e o nível de escolaridade) (Cunha et al., 2007). A finalidade do modelo dos efeitos pessoais inespecíficos é a mesma, diferindo do modelo dos efeitos pessoais específicos, pela não especificação das variáveis pessoais. Em suma, Cunha et al. (2007) concluem pelos estudos realizados, que os fatores pessoais, por si só são insuficientes para a explicação da satisfação.

Os modelos situacionais optam por analisar o impacto do contexto ou ambiente de trabalho na satisfação dos trabalhadores. À semelhança do modelo anterior, poderão ser identificadas três variáveis, como sendo as mais representativas, nomeadamente: o clima organizacional (que integra o conteúdo e a intensidade dos valores, normas, atitudes, sentimentos e comportamentos dos membros de um sistema social), as características do trabalho e a informação social (Cunha et al., 2007). Esta última remete para a ideia de que quer os atributos do trabalho e da situação de trabalho, quer as atitudes e

necessidades individuais, são definidas e avaliadas segundo a percepção que os outros detêm sobre as mesmas. Sendo assim, “a própria satisfação pode ser vista como um produto da influência social e como um fenômeno socialmente construído, como O’Reilly e Caldwell (1979) ou White e Mitchell (1979) mostraram” (Lima et al., 1995, p. 108).

Por fim, os modelos de interação social (ou modelos dinâmicos), segundo Schneider (1983), aparecem como uma alternativa que congrega as duas abordagens anteriores, não vendo a satisfação como um resultado controlado internamente ou externamente, mas sim como o resultado da confluência de ambos os fatores, interno e externo. Nestes modelos, é assumido como ideia chave, que o comportamento dos trabalhadores é coerente, sendo o resultado da sua construção psicossocial das situações, pelo que será difícil se não impossível explicar a satisfação, separando as pessoas e as situações (Cunha et al., 2007).

Lima et al. (1995), corroborando esta visão, dividem os teóricos da satisfação no trabalho pelo tipo de variáveis utilizadas e conceitos chave, conforme se demonstra na tabela 2.

TABELA 2: Tipologia dos modelos de satisfação

Tipos de Variáveis	Conceitos Chave	Autores de Referência
Individuais	Discrepância entre expectativas e resposta da organização	Lawler, 1981 Heneman, 1985
Situacionais	Caraterísticas da Função	Herzberg, 1959 Hackman e Holdhan, 1975 White e Mitchell, 1979 Griflin, 1981
	Caraterísticas do processo de Tomada de Decisão	Alutto e Acito, 1974 Schulier, 1977 Griflin e Bateman, 1980 Pettersen, 1964
	Caraterísticas do Reforço	Porter e Lawler, 1968 Honeman e Schwab, 1979
Interação Social	Comparação Social	Homans, 1961 Adams, 1965 Runciman, 1966
	Processamento Social da Informação	Asch, 1952 Salancick e Pfeffer, 1978 O’Reilly e Caldwell, 1979
	Cultura Organizacional	Geertz, 1973 Schneider, 1975 Schein, 1965

Fonte: Adaptado de Lima et al. (1995)

Para Santana e Cerdeira (2011) existem cinco teorias que, em termos conceituais, tentam lidar com a satisfação no trabalho: a teoria dos dois fatores, a teoria dos valores, a teoria

da equidade, uma que integra as duas últimas (teoria das discrepâncias) e a teoria das características do trabalho, pelo que se torna relevante a explanação de cada um destes modelos explicativos da satisfação, para atingir uma melhor compreensão desta temática.

2.2.1. Teoria dos Dois Fatores

A teoria dos dois fatores, desenvolvida em 1959, por Herzberg, Mausner e Snyderman, sendo a primeira teoria a tentar explicar a satisfação no trabalho (Siqueira e Kurcgant, 2012), considera a satisfação e a insatisfação, como fenómenos separados e nem sempre relacionados (Pocinho e Garcia, 2008).

Assim, para Herzberg et al. (1959) os fatores que influenciam a satisfação no trabalho podem ser considerados como intrínsecos (de conteúdo ou motivacionais) ou extrínsecos (de contexto ou higiénicos) (Ferreira et al., 2010b; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Biscaia, 2013).

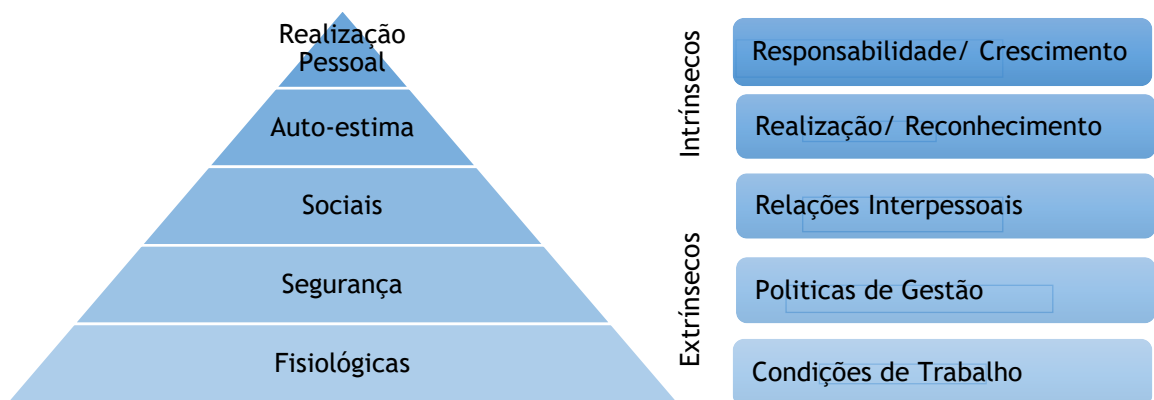
Os primeiros, anteriormente designados por fatores intrínsecos, correspondem a um nível mais alto na hierarquia piramidal de Maslow e exercem influência direta na satisfação, podendo mesmo gerá-la (Krumm, 2005; Gomes e Borba, 2011; Carlotto e Braun, 2014; O’Keeffe et al., 2015). Neste *cluster* são apontados fatores como: o crescimento (Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011), o desenvolvimento (Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Biscaia, 2013), a responsabilidade (Krumm, 2005; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Biscaia, 2013), a natureza do trabalho (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Siqueira e Kurcgant, 2012), o reconhecimento pelo trabalho executado (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Siqueira e Kurcgant, 2012; Biscaia, 2013), a realização (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Siqueira e Kurcgant, 2012; Biscaia, 2013), o desempenho (Siqueira e Kurcgant, 2012) e a promoção (Krumm, 2005; Gomes e Borba, 2011; Siqueira e Kurcgant, 2012).

Os fatores extrínsecos ocupam a base da hierarquia piramidal de Maslow e afetam diretamente a insatisfação, podendo produzi-la ou impedir que esta se manifeste (Krumm, 2005; Pocinho e Garcia, 2008; Ferreira et al., 2010b; Gomes e Borba, 2011; Biscaia, 2013). Neste âmbito, pode-se salientar fatores como: a política da organização (Krumm, 2005; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Siqueira e Kurcgant, 2012; Biscaia, 2013; Carlotto e Braun, 2014), o estilo de chefia (Neves, 2011; Carlotto e Braun, 2014), o relacionamento com o superior hierárquico (Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Siqueira e

Kurcgant, 2012; Wilks, 2012; Biscaia, 2013), o relacionamento com os colegas (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Siqueira e Kurcgant, 2012), as condições de trabalho (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Biscaia, 2013; Carlotto e Braun, 2014), o salário (Krumm, 2005; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Siqueira e Kurcgant, 2012; Biscaia, 2013; Carlotto e Braun, 2014), a supervisão (Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Neves, 2011; Gomes e Borba, 2011; Siqueira e Kurcgant, 2012; Biscaia, 2013) e a segurança/ estabilidade do trabalho (Krumm, 2005; Biscaia, 2013).

O paralelismo entre a teoria de Maslow e Herzberg, subentendido no texto, é esquematizado na figura 2.

FIGURA 2: Paralelismo entre os fatores de Maslow e de Herzberg



Fonte: Adaptado de Cunha et al. (2007) e Neves (2011)

À semelhança da teoria de Maslow, a teoria de dois fatores de Herzberg, Mausner e Snyderman, vê igualmente a sua validade questionada por vários estudos, no entanto constitui um elemento de referência para todas as outras teorias (Ferreira et al., 2010b; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012; Biscaia, 2013).

2.2.2. Teoria dos Valores

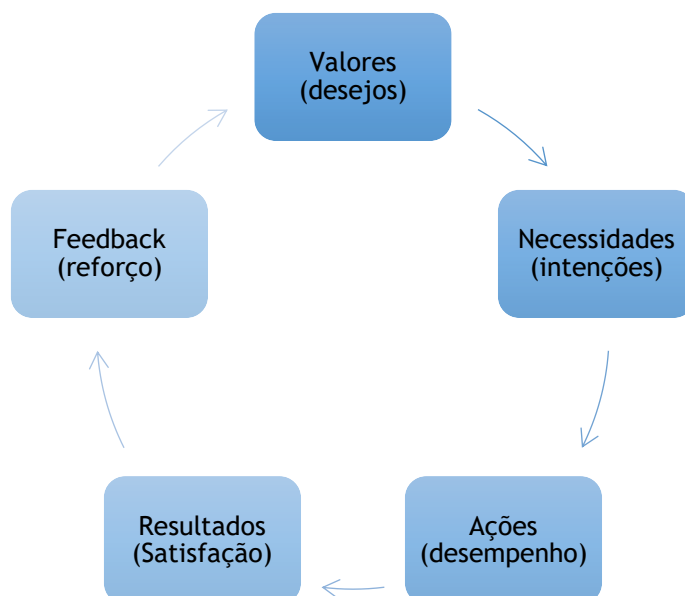
Face à fraca consistência e a um significado teórico pouco claro, da associação da satisfação no trabalho com variáveis do tipo sexo, idade, tipo de profissão, entre outras,

assume relevo o estudo da relação entre a satisfação no trabalho e as expectativas e valores individuais (Freixo, 2010).

Ferreira et al. (2010b) alertam igualmente para o importante papel que a concretização das expectativas têm na satisfação no trabalho, o que, por si só, ajuda a caracterizar o modelo dos valores.

A teoria dos valores de Locke (Carlotto e Braun, 2014), sendo um dos modelos da satisfação no trabalho mais reconhecido na literatura organizacional, baseia-se na congruência de valores (importância atribuída pelo trabalhador à meta que deseja alcançar) e das necessidades (objetivos desejados), que incentivam o trabalhador a melhorar o seu desempenho, obtendo resultados (satisfação) que influenciarão a futura atribuição de valores (Martinez e Paraguay, 2003), conforme mostra a figura 3. Em rigor, esta teoria defende o princípio de que a “satisfação com o trabalho é o resultado da percepção de que o próprio trabalho cumpre os valores laborais importantes para o indivíduo, na medida em que estes valores são congruentes com as suas necessidades” (Carlotto e Braun, 2014, p. 141).

FIGURA 3: Teoria dos valores de Locke



Fonte: Adaptado de Pérez-Ramos (1990)

Segundo Alcobia (2011), a teoria dos valores de Locke conta com a presença de três elementos cruciais, que clarificam o processo de discrepância, nomeadamente: a satisfação com as dimensões do trabalho, a descrição e a relevância das dimensões. Quanto à satisfação com as dimensões do trabalho, Locke (1976) alude para a questão da avaliação afetiva das várias dimensões de carácter individual associadas ao trabalho

(Alcobia, 2011). Já a descrição das dimensões remete-se às percepções que, estando isentas de afetividade, se enquadram em experiências relacionadas com as atribuições específicas do próprio trabalho (Alcobia, 2011), enquanto a relevância se prende com a importância, ou valor, que as dimensões têm para o trabalhador (Alcobia, 2011).

Partindo disto, Vieira (2016) refere que Locke (1976) considera que a resposta emocional do trabalhador é o fruto de uma dualidade de julgamento de valores, ou seja, tem por base a discrepância existente entre aquilo que o trabalhador quer e a relevância que ele atribui ao que deseja. Assim sendo, Alcobia (2011) enunciando Locke (1976) alerta para a necessária associação existente entre a posição que os valores implicados na emoção detêm na hierarquia de valores do trabalhador e a consequente intensidade da emoção. Neste contexto, a variabilidade ao nível da sua resposta afetiva (da sua satisfação), será tanto maior quanto mais importante para o trabalhador forem esses valores (Alcobia, 2011).

Locke (1976) considera a satisfação no trabalho como o resultado de uma “relação percebida entre o que um indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe que está obtendo” (Martinez e Paraguay, 2003, p. 65). Desta forma, se a avaliação do trabalho, pelo trabalhador, fosse consonante com uma convergência de valores entre ambos, verificaria-se um estado emocional prazeroso, caso contrário, seria presenciado um estado emocional não prazeroso (Martinez e Paraguay, 2003).

Nesta abordagem, pode-se realçar o facto da satisfação e insatisfação no trabalho não constituírem resultados distintos, mas polos opostos do mesmo fenómeno, ou seja, um estado emocional que se apresenta enquanto alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação) (Marqueze e Moreno, 2005).

Atendendo a que o trabalho é uma interação complexa de múltiplos fatores, a satisfação no trabalho terá de ser analisada de acordo com os seus elementos constituintes (Martinez e Paraguay, 2003). Ora, neste seguimento Locke (1984), afirma que apesar da existência de diferenças individuais significativas, no que concerne aos trabalhadores, verifica-se uma grande homogeneidade entre os fatores causais da satisfação no trabalho (Martinez e Paraguay, 2003). Estes fatores, segundo o mesmo autor, poderão ser subdivididos em dois grupos: o dos eventos e condições e o dos agentes (Martinez e Paraguay, 2003; Marqueze e Moreno, 2005; Duarte e Neves, 2011). O primeiro remete-se para o conteúdo do trabalho, o salário, as condições e ambiente de trabalho, as possibilidades de promoção, o reconhecimento, enquanto os agentes integram as relações com colegas e subordinados, as características da supervisão e direção e as políticas/competências da organização (Martinez e Paraguay, 2003; Marqueze e Moreno, 2005; Ferreira et al., 2010b; Duarte e Neves, 2011).

Concluindo, esta teoria ao ter por base a soma das discrepâncias, implica que a satisfação no trabalho seja influenciada pelas diferentes dimensões enunciadas por Locke (1984),

embora se possa atribuir um peso redundante a cada uma delas, dado que “as grandes discrepâncias tenderão a aparecer nos itens mais valorizados” (Vieira, 2016, p. 37-38)

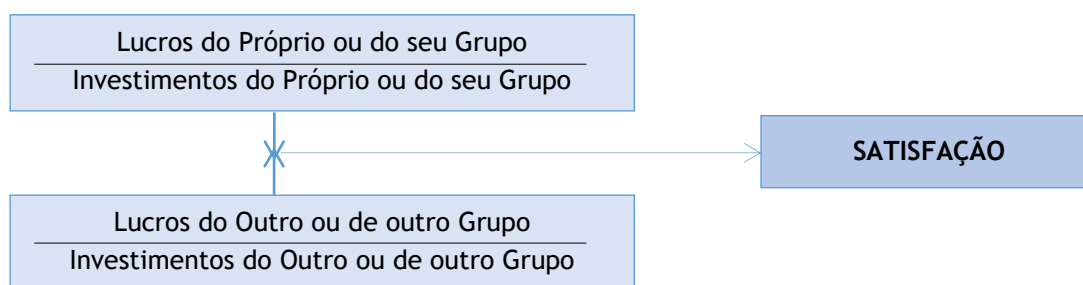
2.2.3. Teoria da Equidade

Os processos de comparação social são outra perspectiva desta área que tem vindo a conhecer um desenvolvimento empírico (Carlotto e Braun, 2014).

Nesta tipologia de modelo (interação social), Adams (1965) desenvolveu a sua teoria da equidade, baseando-se em dois importantes pressupostos: um consiste na proporcionalidade entre o investimento feito pelos trabalhadores para a organização e os retornos que obtêm dessa contribuição (os seus lucros) e o outro diz respeito ao processo de comparação social que é utilizado como meio de avaliar o grau de positividade de uma transação (Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012).

Perante isto, o modelo da equidade é explicado por Adams (1965) como sendo o resultado da avaliação do trabalhador do quão justamente é tratado no seu trabalho, em função da comparação do seus ganhos/investimentos com o dos outros trabalhadores que lhe sejam relevantes (Carvalho et al., 2014). A figura 4 demonstra esquematicamente esta abordagem.

FIGURA 4: Privação relativa e satisfação



Fonte: Adaptado de Lima et al. (1995)

Assim, por forma a operacionalizar este conceito, temos que perante determinada realidade cujo resultado da comparação atrás enunciada, não se afigure equitativo, serão despoletados sentimentos de injustiça nos trabalhadores, levando-os a experienciar uma

sensação de desagrado e uma diminuição da sua satisfação no trabalho (Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012). Face a isto, o trabalhador, procurará obter um aumento de recompensas (junto do seu superior) ou, caso o mesmo lhe seja negado, tenderá a reduzir os seus investimentos, no sentido de readquirir um contexto de equidade (Pinto et al., 2010; Gomes e Borba, 2011; Wilks, 2012).

Porém, o modelo proposto por Adams (1965) reconhece como principal obstáculo a definição do que considera o “outro” relevante, podendo este ser indicativo de um indivíduo ou grupo, com o qual se comparam (Carlotto e Braun, 2014).

2.2.4. Teoria das Discrepâncias

O modelo das discrepâncias de Lawler, foi desenvolvido em 1973, integrando segundo Campbell et al. (1982) os dois últimos modelos: modelo dos valores e o modelo da equidade.

Lima et al. (1995) consideram que este modelo assenta concretamente no impacto da diferença entre o que é esperado e o que é obtido ao nível de uma situação de trabalho, em termos de satisfação, num leque de fatores como o “salário, a supervisão e a satisfação com o trabalho em si mesmo” (Campbell et al., 1982, p. 9). Neste contexto, sobressaem dois tipos de variáveis para aferir a satisfação no trabalho, nomeadamente: os objetivos e valores que o trabalhador espera ver realizados na situação de trabalho (expectativas) e as características que o trabalhador perceciona na situação de trabalho (respostas da organização) (Freixo, 2010).

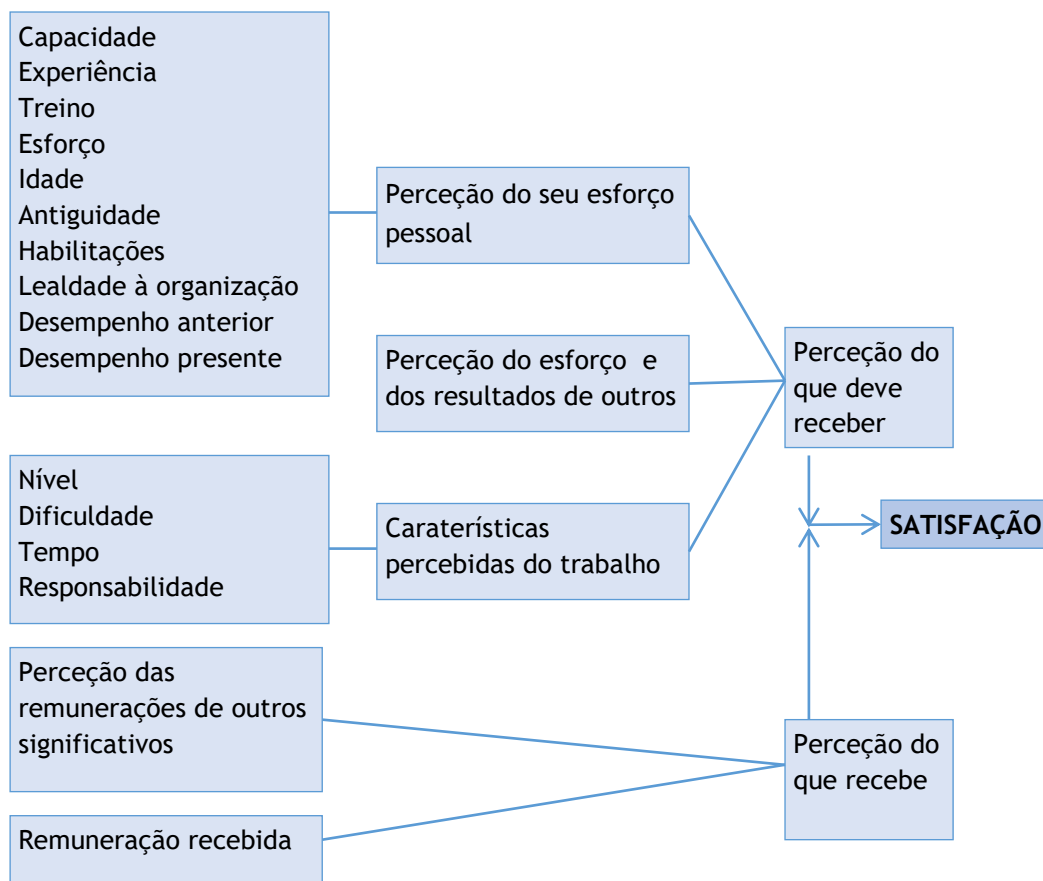
Verifica-se ainda a existência de dois processos de comparação distintos: um intrapessoal e outro interpessoal (Alcobia, 2011; Biscaia, 2013). Partindo disto, Lawler (1965) considerou que a perceção do que o trabalhador espera receber, resulta de um processo de comparação (intrapessoal) entre as suas qualificações/ contribuições/ capacidades/ habilidades (Alcobia, 2011; Biscaia, 2013) e os requisitos da função (Alcobia, 2011), como também deriva da comparação (interpessoal) com as contribuições e resultados de outros que o trabalhador considere significativos (Alcobia, 2011; Biscaia, 2013).

Neste modelo considera-se então que a satisfação no trabalho é o resultado da adequação entre as expectativas do trabalhador (no que concerne à sua situação de trabalho) e a resposta da organização a essas mesmas expectativas (Lima et al., 1995). Paralelamente, a satisfação no trabalho depende igualmente de um processo de comparação intrapessoal e

social, considerando que numa situação em que aquilo que for obtido supere o esperado, teremos uma situação de iniquidade e não de insatisfação (Alcobia, 2011).

A figura 5, identifica os modelos dos determinantes da satisfação, traduzindo claramente tudo o que foi anteriormente descrito.

FIGURA 5: Modelo da discrepância aplicado à satisfação com o salário



Fonte: Adaptado de Lima et al. (1995)

2.2.5. Teoria das Caraterísticas do Trabalho

Os modelos das caraterísticas do trabalho são, por norma, preditores de empenho e qualidade do trabalho, todavia constata-se que a sua relação com as atitudes no trabalho

é mais consistentemente encontrada como favorecedora de um melhor desempenho (Alcobia, 2011).

A teoria que reúne maior notoriedade neste domínio é a de Hackman and Oldham's, desenvolvida em 1976, com o modelo das características do trabalho (Alcobia, 2011). Esta teoria, tendo por base o modelo desenvolvido por Herzberg e Maslow (Carlotto e Braun, 2014), assenta no princípio de que a satisfação é fruto das características do trabalho que cada trabalhador executa (Alcobia, 2011).

Hackman e Oldham (1976) aludem para a presença de cinco características centrais no trabalho que contribuem para tornar a função uma fonte de motivação, nomeadamente: variedade de aptidões - grau de exigência da função no recurso a uma diversidade de competências, atividades e conhecimentos (Hackman e Oldham, 1976; Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011; Carlotto e Braun, 2014); identidade da tarefa - grau em que a função requer a execução de uma unidade de trabalho completa e identificável, com início e fim e que origine um resultado visível (Hackman e Oldham, 1976; Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011; Carlotto e Braun, 2014); significado da tarefa - impacto da função na vida dos outros (Hackman e Oldham, 1976; Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011); autonomia - nível de independência no planeamento e execução do trabalho (Hackman e Oldham, 1976; Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011) e *feedback* - avaliação de desempenho do trabalhador (Hackman e Oldham, 1976; Krumm, 2005; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011; Alcobia, 2011).

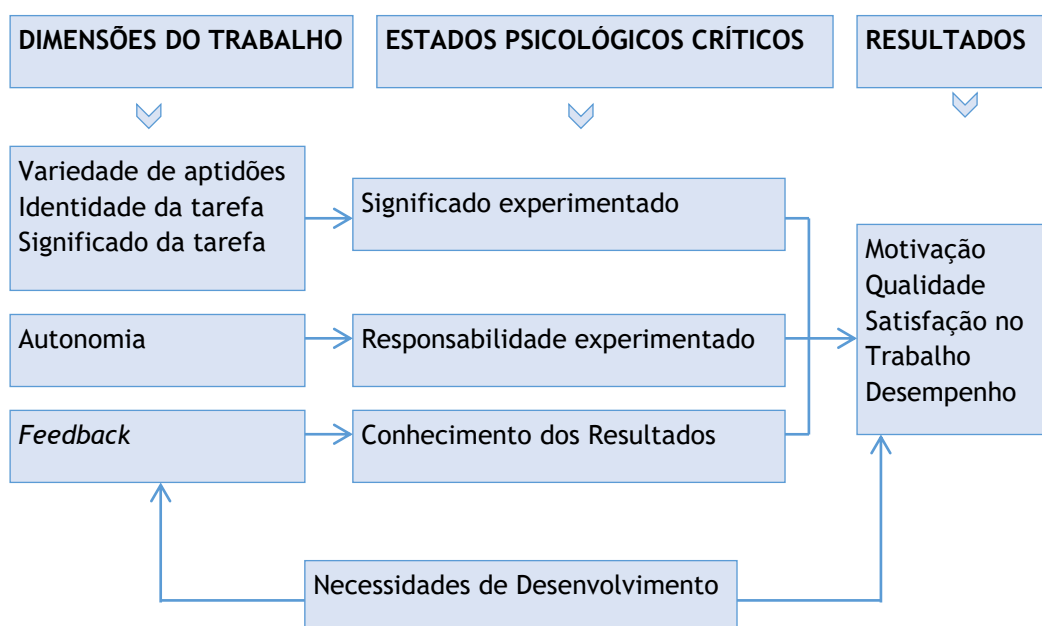
Cunha et al. (2007, p. 164) afirmam que a “presença (ou ausência) de cada uma destas cinco dimensões pode ser aferida através de um questionário padronizado e chamado JDS (Job Diagnostic Survey)”, sendo os resultados obtidos utilizados para calcular o potencial motivador de cada função.

Estas características do trabalho, segundo a teoria de Hackman e Oldham (1976), terão impacto nos estados psicológicos dos trabalhadores e, consequentemente, na *performance* profissional, na satisfação no trabalho, na motivação e na rotatividade dos trabalhadores (Alcobia, 2011). Tal como abordado anteriormente, o modelo das características do trabalho, antevê um conjunto de efeitos positivos sobre a motivação, devido ao desenvolvimento do que os seus autores chamaram estados psicológicos críticos (Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011). São estes, o significado experimentado (que remete para o grau em que cada trabalhador considera o seu trabalho valioso e digno), a responsabilidade experimentada (que traduz o nível de responsabilidade que cada trabalhador sente pelo trabalho que realiza) e o conhecimento dos resultados (que nos direciona para a perceção do trabalhador acerca da eficácia do seu trabalho) (Hackman e Oldham, 1976; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011).

Torna-se ainda perceptível a existência de uma variável intraindividual que funciona como mediadora entre a satisfação e as características da função, nomeadamente as necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores (Hackman e Oldham, 1976; Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011). Assim sendo, quanto maior forem as necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores maior será o impacto que uma intervenção ao nível das características e conteúdo da função terá (Cunha et al., 2007; Gomes e Borba, 2011).

Tudo isto está patente na figura 6, que apresenta de forma esquemática o modelo acima apresentado.

FIGURA 6: Modelo das características da função



Fonte: Adaptado de Alcobia (2011)

Apesar da importância atribuída por Hackman e Oldham (1976) às variáveis de conteúdo para atingir os já mencionados estados psicológicos positivos, os mesmos autores não descartam as variáveis de contexto (Carlotto e Braun, 2014). Assim sendo, apenas “a satisfação com fatores de contexto como liderança, colegas de trabalho, salário, segurança no trabalho e demais aspetos levará o indivíduo a apreciar e a responder positivamente à riqueza inerente ao trabalho desenvolvido” (Carlotto e Braun, 2014, p. 139).

2.3. Fatores Facilitadores e Dificultadores da Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho sendo entendida como o resultado da percepção, por parte dos trabalhadores, de um conjunto de fatores em função das suas expectativas (Cunha et al., 2007), depende do contexto de trabalho e da singularidade de cada trabalhador (Biscaia, 2013).

Os trabalhadores assumem assim um papel preponderante nas organizações, não sendo vistos como simples mão de obra, mas como parceiros, dado que o seu nível de satisfação pode afetar os processos organizacionais, a qualidade do produto e o nível de produtividade esperada (Hernandez e Melo, 2003). É com base no reconhecimento das organizações, que cada trabalhador tem um capital humano único (Biscaia, 2013), que Van Saane et al. (2003) afirmam que para manter uma organização eficaz e eficiente é necessário ter os trabalhadores satisfeitos no seu ambiente de trabalho. Biscaia (2013, p.43) descreve que “eu não sou um recurso humano, eu sou uma pessoa”, sendo por isso dotada dos seus próprios traços de personalidade, das suas crenças e valores, das suas capacidades e do seu desempenho. Tudo isto, traduz o seu capital humano, sendo este entendido como “o potencial produtivo das capacidades e ações de um indivíduo” (Biscaia, 2013, p.43).

Assim, segundo Biscaia (2013), a obtenção de uma melhoria na satisfação no trabalho, teria de se focar em fatores que fazem evoluir a situação de cada trabalhador e de cada organização, seguindo três eixos fundamentais: Compreensibilidade (maior controlo cognitivo sobre o trabalho e a satisfação a ele associada, devido ao aumento da compreensão do que representam estes conceitos); Maneabilidade (melhorar a competência de cada trabalhador e de cada organização para, através da mobilização de recursos internos e externos, responder aos desafios inerentes à obtenção de satisfação no trabalho); Significação (encorajar uma atitude positiva perante a satisfação no trabalho, reconhecendo a sua importância e a sua relevância) (Biscaia, 2013).

Squires et al. (2015) e Schwendimann et al. (2016) puderam aferir nos seus estudos, que nem sempre todas as variáveis se tornam preponderantes para a satisfação no trabalho. Squires et al. (2015) perante uma população de *care aides* (numa unidade de longa duração), perceberam que aspetos como a idade, etnicidade, género, nível de escolaridade, treino especializado e experiência não têm um forte reflexo na satisfação no trabalho desta população alvo, embora aspetos como a autonomia e o *empowerment*, se afigurem importantes para este indicador (Squires et al., 2015). Em contrapartida, Schwendimann et al. (2016) concluíram (no seu estudo a uma amostra de *care workers* em *nursing homes* suíços) que a satisfação no trabalho está fortemente associada a uma boa

liderança, ao trabalho em equipa, ao clima de segurança, ao ajuste de recursos humanos às necessidades e a um baixo nível de conflitos e queixas de saúde no ambiente de trabalho, em oposição à autonomia, à disponibilidade do administrador para com os *care workers* e ao *stress* decorrente da carga de trabalho, que para Schwendimann et al. (2016) não evidenciaram qualquer associação com a satisfação no trabalho.

Van Ham et al. (2006), numa revisão sistemática da literatura sobre a satisfação no trabalho dos médicos de família, concluíram que fatores como: variedade no trabalho, relações e contactos com colegas e participação na formação de estudantes de medicina contribuem para o aumento da satisfação no trabalho, enquanto que o salário, o número de horas de trabalho, a carga administrativa/burocrática do trabalho, a carga de trabalho, a pressão do tempo e o défice de reconhecimento têm um impacto negativo no sentimento de satisfação no trabalho.

Por sua vez, Santana e Cerdeira (2011) no seu estudo à população do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Vouga II retiraram diferentes conclusões perante as diversas classes profissionais. Assim, referem que os fatores associados à satisfação no trabalho dos médicos são essencialmente as características do seu trabalho e a autonomia na sua execução, relegando para segundo plano aspetos como o ambiente de trabalho. Em contrapartida, os enfermeiros têm maior tendência a valorizar as relações interpessoais, o desenvolvimento pessoal, a participação na tomada de decisões e o ambiente de trabalho para se sentirem mais satisfeitos no seu local de trabalho (Santana e Cerdeira, 2011; Rahimzadeh et al., 2016; Vieira, 2017). Os técnicos superiores sentem-se mais satisfeitos com as características do trabalho, a autonomia, o desenvolvimento pessoal e profissional e a participação na tomada de decisão (Santana e Cerdeira, 2011). Já o nível de satisfação no trabalho dos assistentes técnicos aumenta com: organização do trabalho, o trabalho em equipa, as oportunidades de promoção e a participação nas decisões (Santana e Cerdeira, 2011).

Ao explorar as diferentes variáveis (pessoais e organizacionais), pode-se verificar que, no âmbito das variáveis pessoais, se destacam: a idade, o género, a experiência, a antiguidade, a personalidade, as competências para a função, a etnia, os valores, o *coping*, o *locus* de controlo e a escolaridade (Cass et al., 2003; Biscaia, 2013).

Biscaia (2013, p. 45) faz também alusão aos traços de personalidade, entendidos como “o conjunto das características físicas e mentais responsáveis pela identidade de uma pessoa”, como influenciadores do desempenho de cada trabalhador. Segundo o mesmo autor, os estudos de Kreitner e Kinicki revelaram que a extroversão se encontra mais associada a fenómenos como: promoções, níveis salariais mais elevados e satisfação com a carreira.

Ferreira et al. (2010b) dão ênfase à idade, na medida em que segundo o estudo que realizaram, os trabalhadores mais novos apresentaram-se menos satisfeitos com as questões relacionadas com as condições do ambiente de trabalho, comparativamente aos

restantes trabalhadores. Ferreira et al. (2010b, p.27) afirmam que existe “um aumento no nível da satisfação com o trabalho com a idade (...), quer ao nível dos aspetos extrínsecos (ambiente físico de trabalho), quer na sua dimensão mais intrínseca (trabalho em si mesmo)”. Hespanhol, et al. (2000), num estudo em Portugal, concluíram que os médicos de família com mais anos de exercício de profissão têm maior tendência a sentirem-se mais satisfeitos com a componente intrínseca da profissão e menos insatisfeitos com a organização e gestão do trabalho, corroborando a generalidade das outras atividades profissionais.

A variável género também se encontra associada à satisfação no trabalho, na diversa literatura. Segundo Cass et al. (2003), na sua meta-análise sobre a relação entre a satisfação no trabalho e a saúde dos trabalhadores (relativos à população de Hong-Kong), defendem que as mulheres experienciam níveis e fontes distintas de *stress* comparativamente aos homens. Perante isto, adotam estratégias igualmente diferentes para lidar com o ambiente de trabalho que as rodeia e respondem de forma díspar às intervenções para lidar com o *stress*. Assim, sendo um aspeto de assumida relevância para Cass et al. (2003), foi possível concluir que as mulheres valorizam mais as relações interpessoais no trabalho que os homens, enquanto estes últimos atribuem maior importância ao salário e à segurança. Hespanhol, et al. (2000) afirmam que as mulheres apresentam maior tendência para se sentirem satisfeitas com a sua profissão no seu todo, abrangendo aspetos como as horas de trabalho, o reconhecimento e a liberdade para escolher o método do trabalho, embora manifestem um sentimento contrário perante aspetos relacionados com organização e gestão. Contrariamente, Bacha et al. (2015), num estudo feito a todos os trabalhadores de um hospital público brasileiro, concluem que o sexo feminino apresentou níveis de satisfação no trabalho menores do que o sexo masculino, o que segundo os mesmos autores deriva do facto de uma parte significativa da amostra ser composta por enfermeiros. Face a estes resultados, e tendo contrapondo com o seu referencial teórico, Bacha et al. (2015) afirmam que a relação entre a satisfação no trabalho e o género ainda se mostra inconsistente.

Lopes (2006) e Ferreira et al. (2010b) defendem que o aumento da produtividade, poderá ser obtido pelo reforço do capital humano, por via da qualificação educativa e profissional. Parece fazer sentido, para estes autores que existirá um papel significativo de algumas organizações, na promoção destas qualificações. Isto porque, “valorizam o papel dos trabalhadores mais qualificados na tomada de decisões revelando um tratamento mais justo e igualitário”, o que inerentemente promoverá a sua produtividade (Ferreira et al., 2010b, p. 27). Lopes (2006) reconhece a importância das habilitações literárias, embora afirme que (em termos de evidência) esta se torna mais efetiva numa fase de recrutamento do que como fator que favorece uma maior produtividade. Ferreira et al. (2010b), no seu estudo reforçam ainda que as habilitações literárias se correlacionam positivamente com os resultados da satisfação no trabalho. Sendo assim,

para estes autores, os trabalhadores mais diferenciados revelaram maior nível de satisfação com a “igualdade e justiça no tratamento que recebem”, com “a possibilidade de tomar decisões de forma autónoma”, com “a sua participação nas decisões do departamento/secção” e “nas decisões do grupo de trabalho” (Ferreira et al., 2010b, p. 20-21).

Nas causas organizacionais, podem ser englobadas: as recompensas salariais, as condições de trabalho, o reconhecimento, a chefia, os colegas de trabalho e as perspetivas de promoção (Biscaia, 2013). Nesta vertente, Squires et al. (2015) fazem referência a fatores como: os recursos das instalações e a carga de trabalho, tendo estes uma forte relação com a satisfação no trabalho. No entanto, também salientam a não preponderância dos salários e do desempenho no trabalho, para a perceção de satisfação pelos trabalhadores (Squires et al., 2015). Pocinho e Garcia (2008) apresentam resultados díspares, ao afirmarem por um lado que, existe uma influência do ambiente de trabalho sobre o desempenho dos trabalhadores, onde a fadiga e o salário agem como fatores preponderantes na satisfação e na produtividade dos trabalhadores e, por outro lado, enunciam os estudos realizados por Elton Mayo e colaboradores, onde a natureza do trabalho, a adaptabilidade do trabalhador à situação, a identificação do grupo socioeconómico e as relações sociais têm uma influência maior sobre a satisfação, do que a própria recompensa salarial.

Ao contrário dos autores anteriores, Cass et al. (2003) e Orgambidez-Ramos et al. (2017) defendem que os fatores que mais influenciam a satisfação no trabalho são: o trabalhador considerar o seu trabalho interessante, ter uma boa relação interpessoal com a sua hierarquia, ter um bom salário, poder trabalhar de forma independente, ter boas oportunidades de progressão na carreira e ter uma boa relação com os seus colegas. Siqueira e Kurcgant (2012), num estudo com enfermeiros, concluem igualmente que as normas organizacionais e os requisitos do trabalho são os que menos satisfação trazem à sua amostra, em contrapartida a autonomia e as relações interpessoais, assumem uma influência positiva na satisfação no trabalho, enquanto Dias-Silveira et al. (2017) corroborando com Cass et al. (2003), Siqueira e Kurcgant (2012) e com Orgambidez-Ramos et al. (2017) acrescentam ainda que a chefia, o reconhecimento, o salário e os recursos materiais também afetam positivamente a satisfação no trabalho.

O’Keeffe et al. (2015), por sua vez, verificaram no seu estudo com enfermeiros irlandeses que a autonomia, a realização, o desafio, a interação social e o *status* na organização, são as variáveis que mais contribuem para a satisfação, contrariamente ao tempo dedicado à investigação, às compensações monetárias pelas horas extraordinárias, ao salário, à qualidade do apoio administrativo e à oportunidade de negociar recompensas em troca de produtividade, que foram apontados como preditores de menor satisfação no trabalho. Por último, Banakhar (2017) dá relevo, na sua revisão sistemática, à questão do excessivo número de horas de trabalho, aludindo para o facto de resultar em insatisfação, bem como

levar a um conjunto de perturbações físicas e psicológicas, tais como: perturbações do sono, *stress*, cansaço, fadiga e ansiedade.

Porém, existem estudos que consideram as variáveis pessoais e organizacionais como responsáveis pela satisfação no trabalho, embora Cass et al. (2003) afirmem que nesses casos as variáveis organizacionais tendem a ser mais preponderantes do que as variáveis pessoais para a satisfação no trabalho. Outro facto importante defendido por Cass et al. (2003) é que nem sempre ambientes de trabalho pouco saudáveis culminam em problemas de saúde para os trabalhadores, embora exista um conjunto de estudos que defenda a influência que este exerce sobre o trabalhador. Este facto deriva inerentemente da questão associada à importância de ambos os tipos de variáveis (pessoais e profissionais) para modelar a interação do trabalhador e organização e, com isso, o nível de satisfação no trabalho. Cass et al. (2003) concluem que a resposta a diferentes tipos de stressores no ambiente de trabalho difere mediante o tipo de profissão e indústria. No contexto hospitalar, por exemplo, Cruz e Abellán (2015) associam o *stress* dos enfermeiros a variáveis como a idade e o facto de ter alunos em estágio sob a sua responsabilidade, sendo que denotam ainda uma relação significativa e positiva com a presença de exaustão emocional e despersonalização.

2.4. Estudo e Avaliação da Satisfação no Trabalho

Como já foi referido anteriormente, a satisfação no trabalho é abordada por alguns autores como sendo uma atitude. As atitudes consistem na atribuição de avaliações sumárias pelo trabalhador, a situações particulares ou objetos, com as quais contacta ou observa (Biscaia, 2013). Weiss (2002, p. 175) defende esta visão afirmando que “a investigação sobre atitudes conduz à conclusão de que a propriedade fundamental e essencial das atitudes é a avaliação”. Os próprios instrumentos de medida de atitudes solicitam aos participantes a colocação do objeto atitudinal numa escala de avaliação (ex.: escala de *likert*), o que corrobora o anteriormente afirmado. Todavia, estas avaliações ou apreciações avaliativas, não deixam de incorporar um conjunto de crenças e experiências pessoais sobre os objetos visados, que afetarão inerentemente as futuras decisões sobre os mesmos (Biscaia, 2013).

Para Staw (1984) um dos primeiros problemas da correlação entre o trabalho e a satisfação no trabalho, deriva do facto de a satisfação ser medida por perceções em oposição à objetividade da mensuração das situações de trabalho.

Perante a necessidade de avaliação da satisfação, pode-se constatar que a maioria dos estudos recorre a questionários, como instrumento de medida, podendo estes serem utilizados como medidas diretas (onde se questiona diretamente aos participantes qual o nível de satisfação que sentem) ou como medidas indiretas (onde através da descrição elaborada pelos participantes sobre o seu trabalho, se infere quanto ao seu grau de satisfação) (Alcobia, 2011). Além disto, é também perceptível que existem questionários que têm por fim obter uma avaliação geral da satisfação no trabalho, enquanto outros se propõem aferir os diferentes fatores que a satisfação no trabalho integra, nomeadamente: satisfação com a organização, com o salário, com o trabalho em si mesmo, com os colegas e com as chefias, entre outros (Lima et al., 1995).

Apesar de ser maioritariamente utilizada uma metodologia quantitativa para a avaliação da satisfação no trabalho, não se deve menosprezar as mais-valias de uma metodologia qualitativa. Esta ao incrementar questões de resposta aberta permite ao participante expor melhor o seu nível de satisfação perante o trabalho, uma melhor compreensão dos aspetos de trabalho relacionados com a satisfação no trabalho, maior informação sobre a falta de compreensão das dimensões da satisfação no trabalho incluídas no questionário e a consistência entre os resultados quantitativos dos questionários e o discurso produzido acerca das situações de trabalho (Gilles et al., 2017). Gilles et al. (2017), de forma a exemplificarem o anteriormente defendido, referem que apesar de habitualmente os questionários incluírem dimensões como a carga de trabalho, desenvolvimento profissional, entre outras, não incluem geralmente o reconhecimento de capacidades, a avaliação da gestão de topo e os horários, o que com recorrência se verifica nos comentários dos participantes. Em suma, estes comentários dada a sua natureza poderão constituir uma importante ferramenta para fornecer informação acerca de quais as medidas corretivas e estratégicas que se devem implementar (Gilles et al., 2017).

Os instrumentos de medida dificilmente conseguem incluir todas as variáveis que influenciam (em termos teóricos) a satisfação no trabalho. Contudo, não deixam de condicionar os seus resultados, pelo que se deverá ter isto em consideração (Ferreira et al., 2010b).

Segundo Siqueira e Kurcgant (2012), a leitura da literatura organizacional permite identificar que o instrumento de medida, mais antigo, da satisfação no trabalho que se encontra publicado é o de Brayfield e Rothe no artigo “An Index of Job Satisfaction”, datado de 1951, tendo como objetivo avaliar a satisfação geral no trabalho.

Meliá e Peiró (1989) dão conta da classificação atribuída aos vários instrumentos de avaliação, organizando-os de acordo com os conteúdos dos seus itens. Neste âmbito, pode-se verificar que existem instrumentos cujos itens apreciam os diferentes aspetos do trabalho, outros que se focam em questões mais gerais (tal como o grau de satisfação com

o seu atual trabalho) e, por fim, temos os que incluem aspetos específicos e gerais da satisfação no trabalho.

Sendo assim, é possível identificar vários instrumentos de medida da satisfação no trabalho nas várias fontes bibliográficas, tais como: *Minnesota Satisfaction Questionnaire*; *Job Satisfaction Index*; *Job Descriptive Index*; *Job Satisfaction Tool*; *Job Diagnostic Survey*; *Job Satisfaction Survey*; *Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales*; *Job Characteristics Inventory*; *Price and Mueller's Satisfaction Instrument*; *Nursing Job Satisfaction Scale*; *McCloskey/Mueller Satisfaction Scale*; *Perceptions of the Nurses' Workplace Questionnaire*; *Satisfaction with the Clinical Ladder Scale*; *Work Quality Index*; *Job in General Scale*; *Job Satisfaction Questionnaire* (Siqueira e Kurcgant, 2012).

Siqueira e Kurcgant (2012) reforçam que não existe consenso sobre que tipo de instrumento de medida a utilizar nos diferentes contextos. Contudo, defendem que a escolha deverá recair sobre um instrumento que permita a sua aplicação em variados locais e culturas, de forma a garantir a comparação dos dados.

Alguns dos instrumentos de medida mais utilizados na avaliação da satisfação no trabalho, estão mais detalhadamente expostos na tabela 3, que se segue.

TABELA 3: Instrumentos de medida da satisfação no trabalho

Instrumento	Autor/ Ano	Nº itens	Caraterísticas
Minnesota Satisfaction Questionnaire - MSQ	Weiss et al., 1967	100	Permite obter um índice de satisfação global, bem como medir duas dimensões de satisfação (intrínseca e extrínseca). Existe uma versão reduzida deste instrumento (com 20 itens) que garante as mesmas conclusões.
Job Descriptive Index - JDI	Smith et al., 1969	72	Corresponde a um dos questionários mais utilizados na avaliação da satisfação no trabalho. Engloba cinco dimensões associadas ao trabalho, nomeadamente: Trabalho, salário, promoção, supervisão e colegas de trabalho. Apesar de alguns investigadores requererem um índice de satisfação global, o mesmo não é recomendado. A versão original foi revista por Smith em 1985). Existe uma versão reduzida deste instrumento (com 25 itens) que garante as mesmas conclusões.
Continua			

Instrumento	Autor/ Ano	Nº itens	Caraterísticas
Job Diagnostic Survey - JDS	Hackman e Oldham, 1975	83	Permite observar os efeitos das caraterísticas do trabalho nos trabalhadores. Assim, este instrumento tem por finalidade medir a natureza do trabalho e das tarefas, a motivação, a personalidade, os estados psicológicos e as reações ao trabalho, como por exemplo, a satisfação no trabalho (que integra a segurança, as recompensas, a supervisão, entre outros). É possível também obter um índice de satisfação global.
Job Satisfaction Survey - JSS	Spector, 1985	36	Permite obter um índice de satisfação global, bem como medir a satisfação em cada uma das suas nove dimensões: salário, promoção, supervisão, benefícios, recompensas, procedimentos operacionais, colegas de trabalho, natureza do trabalho e comunicação.
Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales - S4/82	Meliá, Peiró e Calatayud, 1986	82	Permite obter um índice de satisfação global no trabalho e índices específicos para as suas diferentes dimensões: supervisão, ambiente físico, benefícios recebidos, trabalho e participação. Torna-se, por isto, um instrumento útil para diagnósticos pormenorizados de intervenção organizacional. Existem versões mais reduzidas deste instrumento, que garante as mesmas conclusões: S20/23; S10/12; S21/26.
Job in General Scale - JIG	Ironson et al., 1989	18	Permite avaliar a satisfação global no trabalho, relativizando a medição parcial de algumas das dimensões do trabalho. Sendo assim, apesar da similaridade com o JDI, este instrumento aborda os aspetos relacionados com o trabalho em termos genéricos, ao invés de se focar em dimensões específicas do trabalho.
Escala de Satisfação no Trabalho	Siqueira, 1995	15	Permite avaliar a satisfação no trabalho em cinco dimensões: colegas de trabalho, salário, chefia, natureza do trabalho e promoções.

Fonte: Adaptado de Hackman e Oldham (1974), Spector (1985), Ironson et al. (1989), Martins e Santos (2006), Ferreira, et al. (2009), Ferreira et al. (2010b), Santana e Cerdeira (2011), Alcobia (2011), Andrade et al. (2017).

A opção de no presente estudo se utilizar o Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales, mais especificamente a sua versão reduzida S20/23, torna pertinente a sua análise mais detalhada, descrita com maior pormenor na metodologia.

Assim, a versão reduzida S20/23 do Cuestionario de Satisfacción Laboral de Meliá e Peiró (1989), tem por base um conjunto de 23 itens, seleccionados a partir do questionário original, que garantem um conteúdo relevante, maximizam a validade de critério, mantêm a fidelidade do instrumento e a consistência e coerência da estrutura fatorial da versão

completa (Ferreira et al., 2010b). Atendendo a este facto, é considerada a versão reduzida mais completa estruturalmente (Meliá e Peiró, 1989).

Nesta versão, verifica-se uma estrutura que engloba cinco fatores específicos, nomeadamente: satisfação com a supervisão; satisfação com o ambiente físico de trabalho; satisfação com os benefícios e políticas da organização; satisfação intrínseca no trabalho; e satisfação com a participação (Meliá e Peiró, 1989; Ferreira et al., 2010b).

Assim, com este instrumento, torna-se possível garantir “uma avaliação útil, cómoda e rica de conteúdo (...), atendendo às limitações motivacionais e temporais a que pode estar exposto o trabalho do investigador ou do trabalhador em contextos organizacionais” (Meliá e Peiró, 1989, p. 11). A sua dimensão reduzida facilita a compreensão e aplicação, apresentando um menor tempo de preenchimento que rondará os dez minutos (Ferreira et al., 2010b). Apesar do número reduzido de questões, mantém idênticas alternativas de resposta, comparativamente à sua versão original, utilizando igualmente uma escala de *likert* de sete pontos, que varia desde o muito insatisfeito (1) e o muito satisfeito (7), o que em termos globais perfaz um total que pode variar entre os 23 e os 161 pontos (Meliá e Peiró, 1989; Ferreira et al., 2010b).

A escala S20/23, mantém uma coerência em termos estruturais, sendo sustentada do ponto de vista teórico pela teoria das discrepâncias de Locke, que foi adoptada pelos autores da versão original (Carlotto e Câmara, 2008; Ferreira et al., 2010b). Esta versão foi validada para a população portuguesa por Pocinho e Garcia (2008), num estudo realizado em contexto nacional intitulado “Impacto Psicossocial das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC): Tecnostress, Danos físicos e Satisfação Laboral”.

Fazendo uma abordagem mais detalhada deste instrumento, constata-se que o Fator I (Satisfação com a supervisão) engloba os itens de 13 a 18, estando os mesmos relacionados com a forma com que os superiores julgam as tarefas, com a supervisão recebida, a proximidade e frequência da supervisão, o apoio recebido pelos superiores, as relações pessoais com os superiores e a igualdade e justiça de tratamento recebido pela organização. O Fator II (Satisfação com o ambiente físico de trabalho) agrupa cinco itens relativos ao esforço físico e ambiente de trabalho, a limpeza higiene e salubridade, a temperatura, a ventilação e a iluminação. Relativamente ao Fator III (Satisfação com os benefícios e políticas da organização), verifica-se que este reúne igualmente cinco itens que se remetem para o salário recebido, as oportunidades de promoção e formação, enquanto o Fator IV (Satisfação intrínseca no trabalho) composto por quatro itens aponta para as oportunidades que o trabalho oferece para fazer aquilo que gosta e que o motiva e os objetivos, metas e produtividade. Para finalizar, o Fator V (Satisfação com a participação) inclui três itens que nos remetem para a satisfação com a participação nas decisões do grupo de trabalho, do departamento e da secção (Meliá e Peiró, 1989).

Desta forma, a versão S20/23 do Cuestionario de Satisfacción Laborale apesar de significativamente mais curta do que a escala original, conserva uma elevada consistência interna (*alpha* de *Cronbach* de 0,92) e um nível de validade muito razoável (Meliá e Peiró, 1989). Meliá e Peiró (1989) pretenderam assim obter uma avaliação útil, cómoda e rica de conteúdo acerca da satisfação no trabalho, tendo em conta as importantes restrições motivacionais e temporais a que pode estar exposto o trabalho do investigador e do consultor em contextos organizacionais.

3. Presentismo

As preocupações com a perda de produtividade são um dos motivos que fundamenta os amplos estudos realizados em matéria de saúde ocupacional. Neste contexto, o absentismo tem uma história de pesquisa venerável (Ferreira et al., 2010a; Miraglia e Johns, 2016; Sanchez-Zaballos et al., 2018), dado que é um conceito eminentemente mais fácil de quantificar (Ferreira et al., 2010a). Todavia, o termo presentismo apesar da sua precoce origem, por Mark Twain em 1892 (Johns, 2010; Miraglia e Johns, 2016), só captou o interesse dos teóricos, a partir da década de 90 (Johns, 2010; Ferreira et al., 2010a; Miraglia e Johns, 2016; Kim et al., 2016; Oosterhaven et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018).

Ferreira et al. (2010a, p. 253) afirmam que “um dos axiomas básicos da linguagem organizacional refere que, para produzir, os trabalhadores devem estar presentes no seu local de trabalho”. Porém, as recentes investigações revelam-nos uma verdade diferente, dado que alguns trabalhadores, apesar de presentes no seu posto de trabalho, “apresentaram índices de produtividade indesejáveis, devido a problemas variados que se inscrevem nos domínios do psicológico e fisiológico” (Ferreira et al., 2010a, p. 253). É nesta perspetiva que Ferreira et al. (2010a) e Kawalec e Stawowczyk (2018) identificam quer o absentismo, quer o presentismo como custos indiretos, sendo que este último poderá estar associado a maior perda de produtividade e a custos mais elevados do que a própria ausência por doença de longo prazo (Oosterhaven et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018). Oosterhaven et al. (2018) e Sanchez-Zaballos et al. (2018) destacam igualmente o presentismo como um forte fator de risco para o aparecimento de futuras ausências por doença e para a diminuição da condição de saúde dos trabalhadores.

Atendendo a que a força de trabalho tem-se assumido como um fator crítico para a robustez e sustentabilidade de uma organização (Koopman et al., 2002), torna-se importante garantir o compromisso dos trabalhadores com a organização, para que aqueles que experimentem o fenómeno presentismo, não alterem significativamente a sua produtividade (Miraglia e Johns, 2016), uma vez que, segundo Hemp (2004), o presentismo está fortemente associado à perda de produtividade no trabalho. Esta perspetiva é corroborada por Yang et al. (2016), quando demonstram a alteração que existiu na interpretação do número elevado de horas de trabalho que, motivada pela compreensão do conceito de presentismo, não foi mais encarada como indicador de alta produtividade. Miraglia e Johns (2016) aludem ainda para as consequências contraditórias para o

trabalhador e organização, estando o presentismo associado quer a efeitos positivos, como a efeitos negativos sobre a produtividade e bem-estar dos trabalhadores.

Neste âmbito, Johns (2010) defende a existência de duas fontes distintas, que explicam o interesse no presentismo, sendo estas: a perspetiva europeia e a perspetiva americana. A perspetiva europeia centra o seu foco de interesse nas causas e frequência deste fenómeno considerando-as como reflexo de insegurança no trabalho e de outras características ocupacionais, enquanto a perspetiva americana valoriza o impacto da doença e de outras condições clínicas específicas na produtividade dos trabalhadores, ou seja, nas consequências para a produtividade, ignorando as razões que motivaram o aparecimento da doença.

Atualmente, o presentismo encontra-se relacionado com outros fatores de âmbito social, clínico, económico e pessoal, além dos fatores meramente laborais (Sanchez-Zaballos et al., 2018) e, apesar de ser realidade em todos os setores de atividade, tem maior expressão nos setores da educação e da saúde (Ferreira et al., 2010a; Mekonnen et al., 2018). Segundo Paschoalin et al. (2013) e Mekonnen et al. (2018), os profissionais de saúde estão mais propensos ao risco, dado que estão totalmente envolvidos no cuidado humano, o que motiva uma elevada exigência de presença física, bem como requer que estes trabalhadores se apresentem preparados física e emocionalmente de forma a assegurar satisfatoriamente todas as responsabilidades que lhes foram atribuídas. Todavia, Santos et al. (2018) alertam para o facto do presentismo ainda constituir um problema contemporâneo e mal diagnosticado nas equipas de enfermagem, o que poderá representar graves consequências e riscos para os trabalhadores, organização e *stakeholders* externos. Neste sentido, torna-se preponderante refletir sobre o risco inerente ao fenómeno do presentismo nos profissionais de saúde na medida em que, a sua permanência no trabalho sem condições físicas e psicológicas, poderá gerar uma redução da sua capacidade de concentração e do seu nível de atenção, representando um elevado risco para aqueles que se encontram sob o seu cuidado (Paschoalin et al., 2013; Cicolini et al., 2016; Mekonnen et al., 2018). Isto, além de expor os seus colegas de trabalho a um eventual risco de infeção (Miraglia e Johns, 2016; Cicolini et al., 2016; Mitchell e Vayalumkal, 2017).

Assim, irá ser desenvolvido neste capítulo o enquadramento teórico relativo ao presentismo, dando relevo a itens como o seu conceito, os modelos explicativos, os fatores que o influenciam e alguns instrumentos de medida para a seu estudo e avaliação.

3.1. Conceito de Presentismo

A definição de Hemp (2004, p.1), “Estar [fisicamente] no local de trabalho mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno”, ilustra um fenómeno em crescimento na literatura organizacional, designado por presentismo (Ferreira et al., 2010a; Kim et al., 2016; Rosen et al., 2018). Tal como afirmado anteriormente, apesar de retratar uma realidade há muito existente, este conceito só ganhou notoriedade por Hemp quando, em 2004, publicou um artigo intitulado “*Presenteeism: At Work—But Out of It*” na prestigiada revista Harvard Business Review (Ferreira et al., 2010a).

Tal como é exposto por Johns (2010), Miraglia e Johns (2016) e Skagen e Collins (2016), é possível verificar uma evolução neste conceito. Inicialmente tido apenas como o antónimo de absentismo (Johns, 2010; Gosselin e Lauzier, 2011; Rainbow e Steege, 2017), ou seja, a constatação duma excelente assiduidade por parte do trabalhador, é posteriormente alvo de uma atenção especial, dado que a sua compreensão e controlo dão um contributo significativo para o atingir da eficiência organizacional (Kim et al., 2016). Seguidamente, serão expostas nove definições identificadas por Johns (2010) e que, segundo o mesmo autor, apesar de todas implicarem o facto do trabalhador estar fisicamente presente no trabalho, diferem entre si, em maior ou menor grau, causando uma potencial confusão (Tabela 4).

TABELA 4: Definições de presentismo

Autor/Ano	Definição
Smith, 1970	Comparecer ao trabalho, em oposição a estar ausente
Canfield e Soash, 1955; Stolz, 1993	Apresentar uma excelente assiduidade
Simpson, 1998; Worrall et al., 2000	Trabalhar um elevado número de horas (...) mesmo quando debilitado
Sheridan, 2004	Estar relutante em trabalhar em <i>part time</i> em vez de trabalhar em <i>full time</i>
Kivimäki et al., 2005	Estar doente, mas não apresentar absentismo por motivo de doença
Aronsson et al., 2000; Dew et al., 2005	Ir trabalhar apesar de se sentir doente
Evans, 2004; Johansson e Lundberg, 2004	Ir trabalhar apesar de se sentir doente ou ter outros problemas que normalmente levam à ausência (por exemplo, cuidar dos filhos)
Turpin et al., 2004	Produtividade reduzida no trabalho devido a problemas de saúde
Hummer, Sherman e Quinn, 2002; Whitehouse, 2005	Redução da produtividade no trabalho devido a problemas de saúde ou outros eventos que o distraiam da total produtividade (por exemplo, políticas organizacionais)

Fonte: Adaptado de Johns (2010)

Como se pode constatar, à semelhança do que Johns (2010) afirmou, alguns destes construtos denotam uma fraca utilidade científica. Neste seguimento, torna-se evidente a redundância das duas primeiras definições da tabela 4, na medida em que a definição de Smith (1970) apenas alega ser o antónimo de absentismo e a definição de Canfield e Soash (1955) e Stolz (1993) somente sugere um baixo absentismo (Johns, 2010). Tal como estas duas definições, percebe-se que os conceitos de Evans (2004); Johansson e Lundberg (2004) e de Hummer, Sherman e Quinn (2002); Whitehouse (2005) só complementam as definições de Aronsson et al. (2000), Dew et al. (2005) e de Turpin et al. (2004), respetivamente, pelo que unicamente é transmitida a noção de que o presentismo poderá estar associado a outros eventos, além de problemas de saúde (Johns, 2010).

Assim, Johns (2010) apesar de ter enunciado várias definições de presentismo, afirma que é a definição citada por Aronsson et al. (2000) e Dew et al. (2005) “Ir trabalhar apesar de se sentir doente”, que maior consenso reúne entre os teóricos, sendo este facto corroborado por Skagen e Collins (2016) e Rosen et al. (2018). Esta definição, ao não identificar os fatores causais do presentismo e optar pela não inclusão das consequências, adquire vantagem para se assumir a definição comum de ambas as perspetivas: europeia e americana (Johns, 2010). As causas do presentismo ainda constituem uma questão empírica, embora pareçam estar associados ao gosto pelo trabalho, a sentimentos de obrigação moral ou à insegurança no trabalho (Johns, 2010).

É por este motivo, que a definição de presentismo enunciada por Turpin et al. (2004), como sendo a “produtividade reduzida no trabalho devido a problemas de saúde”, se afigura contraproducente (Johns, 2010, p. 521). Segundo Johns (2010) e Miraglia e Johns (2016) esta fusão de causa e efeito sob um único rótulo afigura-se desnecessária, dada a leviandade que impele no caráter negativo atribuído ao presentismo, apesar de ser notoriamente aceite que os trabalhadores que vão trabalhar doentes são seguramente mais produtivos do que os que faltam ao trabalho (Johns, 2010). Partindo disto, Johns (2010, p. 521) defende que “as causas e consequências do presentismo devem ser estabelecidas por evidências empíricas, não por definição”.

Apesar de ser unânime a defesa do presentismo como uma “medida refletora do estado de saúde atual e futuro dos trabalhadores” (Barbosa, 2016, p.22), sabe-se que a maior parte da investigação no âmbito do presentismo provém de estudos norte americanos (Skagen e Collins, 2016; Barbosa, 2016), o que lhe confere uma forte ligação com a produtividade e economia das organizações (Barbosa, 2016).

Aliás é possível afirmar que o presentismo, baseado no seu efeito sobre a produtividade das organizações, foi estudado por diversos autores para além de Hemp (2004). Desta forma podem-se destacar autores como Koopman et al. (2002); Cooper e Dewe (2008); Ferreira et al. (2010a); Miraglia e Johns (2016); Queiroz-Lima e Serranheira (2016); Yang et al. (2016); Mitchell e Vayalumkal (2017); Kawalec e Stawowczyk (2018); Mekonnen et al.

(2018); Nakata et al. (2018); Santos et al. (2018); Yang et al. (2018); Oosterhaven et al. (2018).

Martinez et al. (2007) e Queiroz-Lima e Serranheira (2016) corroborando os autores supracitados, defendem mesmo que o presentismo tem impacto na produtividade, não sendo este efeito limitado à quantidade de trabalho, mas também à qualidade do trabalho produzido. Este facto além de se assumir importante relativamente a aspetos relacionados com a responsabilidade social, também se assume vital em termos da competitividade das organizações.

Queiroz-Lima e Serranheira (2016) também enaltecem a existência de dois tipos de presentismo, um associado a situações agudas, tais como gripe ou gravidez e outro associado a patologias crónicas, entre as quais os distúrbios musculoesqueléticos e os transtornos mentais. Apesar de se assumir como um fenómeno limitativo e inibidor, parece diferir em termos do seu efeito nos trabalhadores (Martinez et al., 2007; Johns, 2010) já que, segundo Martinez et al. (2007), existe um patamar abaixo do qual não se verifica uma influência notória ao nível do cumprimento das suas funções. No entanto, os mesmos autores avisam quanto à possibilidade de existir uma evolução gradual das patologias para níveis que inibem o normal desempenho organizacional. Miraglia e Johns (2016) e Oosterhaven et al. (2018) afirmam mesmo que várias situações de absentismo são precedidas por uma fase em que os trabalhadores tentam permanecer no local de trabalho, o que não só minimiza a sua produtividade, como dificulta a sua recuperação, despoleta atitudes negativas perante o trabalho e leva, consequentemente, ao afastamento do trabalho. É neste prisma que Johns (2010) salienta o facto do presentismo promover o exacerbar das condições médicas existentes, prejudicar a qualidade de vida do trabalhador e levar a que a organização empregadora tire ilações de ineficácia através da constatação da redução da produtividade do seu trabalhador.

De uma forma geral, o presentismo afeta negativamente o rendimento global das organizações (Mekonnen et al., 2018), tendo inerentemente implicações económicas negativas (Martinez et al., 2007; Queiroz-Lima e Serranheira, 2016). Sendo, por isso mesmo, considerado um fenómeno negativo e contraproducente (Oosterhaven et al., 2018). No entanto, Oosterhaven et al. (2018) alerta para o facto de este fenómeno poder ser igualmente encarado como algo positivo, uma vez que pressupõe que os trabalhadores com contextos crónicos de saúde continuem a ir trabalhar (Oosterhaven et al., 2018), o que do ponto de vista de uma organização pode ser visto como um ato de cidadania organizacional (Johns, 2010; Miraglia e Johns, 2016), sinalizando um tipo de compromisso que pode transformar um vínculo temporário em permanente (Miraglia e Johns, 2016). Além disso, torna-se importante salientar, que muitas práticas e políticas organizacionais que vão sendo criadas com o intuito de ver reduzida a taxa de absentismo laboral, podem propiciar ou mesmo estimular fenómenos de presentismo (Johns, 2010). Portanto, o foco

na perda de produtividade, em oposição ao ganho de produtividade em comparação com o absentismo, torna-se indevidamente restritivo. (Johns, 2010; Miraglia e Johns, 2016).

3.2. Modelos Explicativos do Presentismo

O estudo do presentismo e das suas variáveis torna-se assim primordial, pelo que os seus modelos teóricos funcionam como uma importante ferramenta para a compreensão das suas reais dimensões. Barbosa (2016) identifica três modelos: o *Job Demands-Resources Model* (JD-R) de Bakker e Demerouti (2007), o modelo dinâmico do presentismo e absentismo de Johns (2010) e o modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011).

3.2.1. Job Demands-Resources Model (JD-R)

O modelo JD-R incorpora uma relação entre o *stress* laboral, a saúde, os fatores individuais e o presentismo (Yang et al., 2016), além de presumir que cada local de trabalho é composto pelo seu próprio leque de características que determinarão a saúde e bem-estar dos seus trabalhadores (Baka, 2015). Estas características dividem-se em exigências de trabalho (*job demands*) e recursos de trabalho (*job resources*) (Baka, 2015; Brauchli et al., 2015; Berthelsen et al., 2018). De acordo com este modelo, as exigências de trabalho estão associadas aos problemas de saúde, enquanto os recursos de trabalho estão relacionados com as atitudes positivas perante o trabalho (Baka, 2015).

Perante isto, Zis et al. (2014); Baka (2015); Brauchli et al. (2015); Berthelsen et al. (2018) atestam que as exigências de trabalho se referem às características físicas, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem um contínuo esforço físico e/ou psicológico, por parte dos trabalhadores, estando por isso associadas a certos custos fisiológicos e/ou psicológicos. Estas abrangem aspetos como o *stress*, más condições de trabalho, pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, conflitos de papéis, conflitos interpessoais e *interface* trabalho-casa (Zis et al., 2014; Baka, 2015; Berthelsen et al., 2018).

Por outro lado, os recursos de trabalho incorporam os aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais do trabalho, que favorecem o alcance dos objetivos propostos, reduzem os custos fisiológicos e psicológicos inerentes às exigências de trabalho e estimulam o crescimento e desenvolvimento pessoal (Zis et al., 2014; Baka, 2015; Berthelsen et al., 2018). A título exemplificativo, pode-se nomear a autonomia, o apoio de pares e chefias, o *feedback* acerca do desempenho e as oportunidades de aprendizagem (Zis et al., 2014; Berthelsen et al., 2018).

Brauchli et al. (2015) evocam ainda outro aspeto intrínseco ao modelo JD-R. Segundo estes autores, estas duas características do trabalho (exigências de trabalho e recursos de trabalho) evocam dois processos psicológicos algo independentes. O primeiro, o processo de diminuição da saúde (*the health impairment process*), explica o enorme impacto das exigências de trabalho (tais como, trabalhos mal planeados, sobrecarga de trabalho e pressão nos *timings* de execução) em situações patológicas como o *burnout* (Brauchli et al., 2015). O segundo, o processo motivacional (*the motivational process*) sugere que os recursos de trabalho exercem um potencial papel motivador e conduzem a um elevado envolvimento com a organização (Brauchli et al., 2015) (figura 7). Não será demais, referir que o modelo JD-R assume que os recursos de trabalho não se relacionam apenas com o envolvimento na organização, mas também no desgaste dos trabalhadores, enquanto as exigências de trabalho estando fortemente associadas com o *burnout*, não apresentam substancial ligação com o envolvimento na organização (Brauchli et al., 2015).

FIGURA 7: *Job Demands-Resources Model* (JD-R) de Bakker e Demerouti (2007)



Fonte: Adaptado de Bakker e Demerouti (2007)

Este modelo tenta também identificar os potenciais mediadores e moderadores que têm um efeito indireto na relação existente entre exigências de trabalho e os problemas de saúde (Baka, 2015).

Resumindo, este modelo determina que o aumento das exigências de trabalho (*job demands*) combinado com a presença de poucos recursos de trabalho (*job resources*), culmina num elevado nível de *stress* laboral, que leva ao aparecimento de problemas de saúde e/ou outras consequências (Zis et al., 2014; Baka, 2015; Yang et al., 2016; Berthelsen et al., 2018). O presentismo resulta da premissa de que se torna necessário o cumprimento das exigências de trabalho para a obtenção de um bom desempenho. Assim, todo o trabalhador que integre um conjunto de características específicas, irá exercer a sua função de forma árdua e sem absentismo, mesmo que doente ou debilitado (Yang et al., 2016).

Todavia Brauchli et al. (2015) e Yang et al. (2016) alertam para a falta de evidência existente para apoiar um modelo tão abrangente, dado que os estudos realizados apenas investigaram parte do modelo.

3.2.2. Modelo Dinâmico do Presentismo e Absentismo

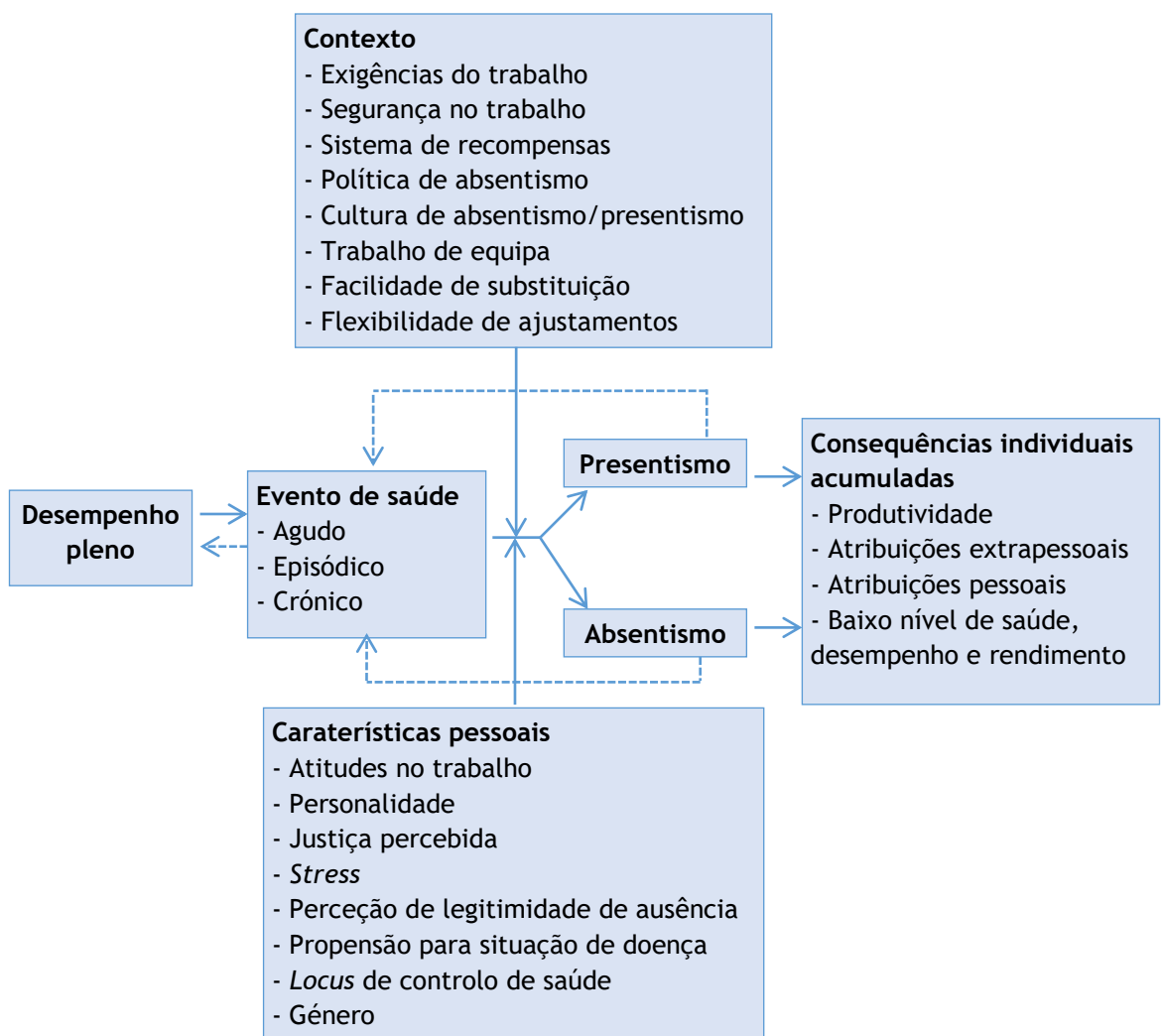
O modelo dinâmico do presentismo e absentismo defendido por Johns (2010), parte da ideia de que a “assiduidade produtiva” é interrompida por um evento de saúde (de etiologia aguda, episódica ou crónica), que por sua vez terá impacto no desempenho do trabalhador e que perante um determinado contexto de trabalho e determinadas características pessoais, resulta em fenómenos de absentismo ou presentismo, com as suas respetivas consequências (para os trabalhadores e para as organizações) (Johns, 2010, p.531-532).

Clarificando este modelo, pode-se constatar que a natureza do evento de saúde, por si só, pode determinar (em certa medida) se o absentismo ou presentismo ocorre, sendo que o contexto será integrado na ponderação apenas em casos menos extremos (Johns, 2010). São nestes casos, que as restrições contextuais, se assumem como uma parte fundamental na escolha, sendo avaliadas através da interação entre o trabalhador (com o seu evento de saúde) e a situação (profissão) (Johns, 2010). Porém, Johns (2010) acrescenta também, que se cenários caracterizados pela insegurança no trabalho, por políticas de assiduidade rigorosas, pelo trabalho de equipa, pela dependência de clientes, pela cultura de assiduidade positiva e por uma atitude de adaptação no trabalho tendem a favorecer a

ocorrência do fenómeno de presentismo, enquanto a substituição fácil do trabalhador, por norma, promove o absentismo.

Além da natureza do evento de saúde e dos fatores de contexto de trabalho, também os fatores pessoais (tais como, atitudes, personalidade, género) se assumem como influenciadores da escolha entre absentismo e presentismo. Apesar de pouco estudados, em contexto não patológico, é empiricamente aceite pelos teóricos que os trabalhadores que demonstrem atitudes positivas perante o trabalho e perceções favoráveis de justiça, optam pelo presentismo. Sendo o mesmo também verificado nos *workaholics*, nos conscienciosos e nos psicologicamente resistentes. Em contrapartida, um comportamento caracterizado pela tendência para o *stress*, pelo *locus* de controlo externo e pela propensão para a adoção de um papel de doente estimula o absentismo (Johns, 2010). A figura 8, traduz o modelo supracitado.

FIGURA 8: Modelo dinâmico do presentismo e absentismo de Johns (2010)



Fonte: Adaptado de Johns (2010)

O modelo dinâmico do presentismo e absentismo encara também os fenómenos de absentismo e de presentismo como eventos discretos que se manifestam numa determinada sequência. Este facto determina que a ocorrência de um destes fenómenos, poderá afetar a probabilidade de acontecimento do outro, situação que se poderá verificar através do tracejado constante na figura 8 (Johns, 2010). A título exemplificativo, Johns (2010) refere o facto de alguns dias de absentismo, poderem ter um efeito benéfico na recuperação do evento de saúde, que favorecerá uma melhor ligação com a organização. Contrariamente, a opção por vários dias de presentismo, poderá desencadear o exacerbar do evento de saúde inicial, levar a uma espiral de baixa produtividade e, posteriormente, culminar numa situação de absentismo (Johns, 2010).

A influência de variáveis de natureza não clínica, na produtividade dos trabalhadores, é também uma característica deste modelo, embora não seja muitas vezes explicitamente apresentado na figura 8 (Johns, 2010). Johns (2010) salienta, entre outras, a perceção de justiça por parte dos trabalhadores. Segundo este autor, a perceção de iniquidade motiva uma menor produtividade comparativamente à perceção de equidade no trabalho, mesmo que os trabalhadores estejam sujeitos a eventos de saúde somaticamente idênticos.

Apesar disso, o modelo dinâmico do presentismo e absentismo caracteriza-se pelo facto de não encarar a produtividade dos trabalhadores que experienciam o presentismo como uma perda, mas sim como um ganho comparativamente ao absentismo.

3.2.3. Modelo de Presentismo e Absentismo

O modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011) parte da premissa de que o presentismo, enquanto fenómeno complexo, é determinado pela interação de um conjunto de condições individuais e organizacionais (Gosselin e Lauzier, 2011). Apesar dos mesmos autores reconhecerem que qualquer tentativa de representação ou classificação das razões para este comportamento ser reducionista, mas também inevitável, identificam três níveis de condições que determinam o presentismo nos trabalhadores, nomeadamente: a natureza, as causas e as manifestações. A sua combinação irá, segundo Gosselin e Lauzier (2011), permitir identificar tipos específicos de presentismo.

No que concerne à natureza, Gosselin e Lauzier (2011) distinguem dois tipos de presentismo: um relacionado com problemas de ordem física e outro relacionado com danos psicológicos. Apesar de ambos implicarem repercussões semelhantes a nível da produtividade, apresentam um desenvolvimento particular (Gosselin e Lauzier, 2011). Os

problemas físicos (por exemplo: distúrbios musculoesqueléticos, problemas respiratórios, doenças cardiovasculares) resultarão, na maior parte das vezes, em limitações funcionais e efeitos secundários incapacitantes (tais como: febre, náusea e tontura), enquanto os transtornos psicológicos (por exemplo, depressão, *burnout*, ansiedade) terão impacto no funcionamento cognitivo-intelectual, nomeadamente: na concentração, julgamento e atenção, que afetará inerentemente a produtividade de cada trabalhador (Gosselin e Lauzier, 2011).

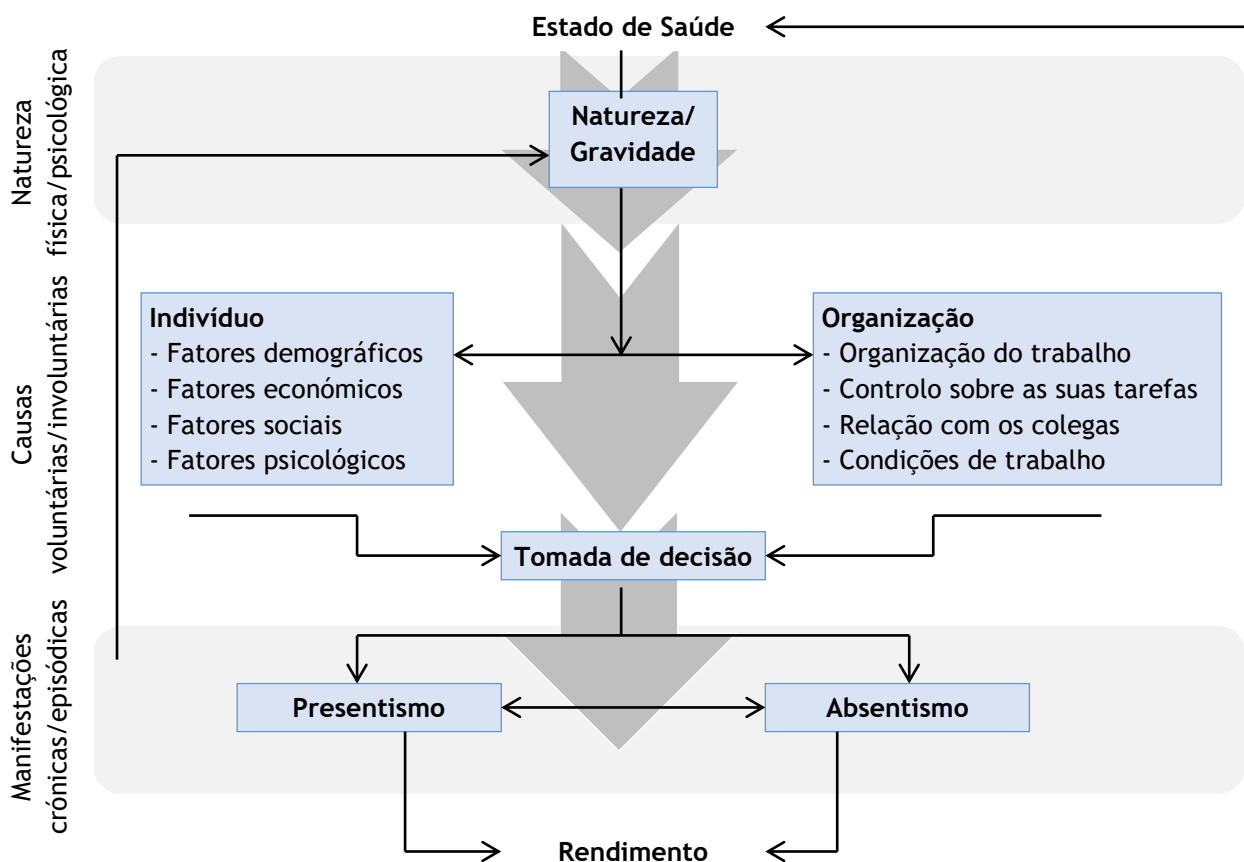
As causas, no modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011), retratam os diversos motivos invocados pelos trabalhadores a fim de justificar a sua presença no trabalho, apesar da alteração do seu estado de saúde. Assim, segundo estes autores, o contexto organizacional e as características pessoais dos trabalhadores, irão determinar quais as causas associadas ao presentismo, sendo que serão classificadas em involuntárias ou voluntárias (Gosselin e Lauzier, 2011; Barbosa, 2016). As primeiras constituem as razões que impedem o trabalhador de se ausentar do seu local de trabalho, ou que tornam o custo inerente a essa ausência, desproporcionalmente alto para o mesmo (Gosselin e Lauzier, 2011), não podendo por isso ser considerada totalmente livre (Barbosa, 2016). São exemplos disso, contextos em que o trabalhador teme consequências negativas, associado à presença de insegurança no trabalho ou de estigma; situações em que se torna impossível a substituição do trabalhador ou quando o mesmo é sujeito a uma sobrecarga de trabalho, aquando do seu regresso ao trabalho. Tudo isto, tende a levar o trabalhador a não se ausentar, incorrendo assim em situações de presentismo involuntário (Gosselin e Lauzier, 2011). O presentismo voluntário, em contrapartida, tem por base a decisão pessoal do trabalhador, não obstante o seu estado de saúde. Nesta tipologia de presentismo, o trabalhador (apesar de consciente da diminuição da sua capacidade produtiva) sente que será mais vantajoso quer para ele, quer para a sua organização ir trabalhar (Gosselin e Lauzier, 2011), sendo por isso inteiramente pessoal (Barbosa, 2016). Assim, fatores como o sentimento de compromisso com o trabalho, o profissionalismo ou o interesse intrínseco na tarefa, assumem especial relevo na tomada de decisão (Gosselin e Lauzier, 2011).

Por último, após um processo de tomada de decisão, assente na natureza/gravidade do evento de saúde e nas diferentes causas intervenientes no processo, surgem as manifestações que culminam em fenómenos de presentismo ou de absentismo. A este nível, Gosselin e Lauzier (2011) ainda salientam o facto destas manifestações poderem assumir um carácter episódico ou crónico. Se o desempenho é comprometido ocasionalmente por um determinado evento de saúde, tal como enxaquecas, gripes, lombalgias, considera-se como uma manifestação transitória ou episódica (Gosselin e Lauzier, 2011). No entanto, se o evento de saúde se verificar de forma repetitiva, durante um certo período de tempo ou em períodos relativamente fixos (por exemplo: problemas cardíacos, depressão, alergias, artrites, entre outros), é tida como crónica (Gosselin e

Lauzier, 2011). Todavia, esta atribuição nem sempre é linear, dado que problemas de saúde que por norma são crónicos, podem dar origem a um presentismo episódico, tal como o inverso se pode verificar (Gosselin e Lauzier, 2011).

A figura 9, traduz a influência dos vários determinantes do presentismo na dinâmica do processo de tomada de decisão, bem como o impacto desses comportamentos na produtividade.

FIGURA 9: Modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011)



Fonte: Adaptado de Gosselin e Lauzier (2011)

Gosselin e Lauzier (2011), com este modelo alertam igualmente para a existência de consequências que se refletem em termos da produtividade dos trabalhadores, independentemente de estarem perante cenários de absentismo ou de presentismo.

Resumindo, o modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011) incorpora alguns pontos em comum com o modelo de Johns (2010), nomeadamente a referência à natureza/gravidade da condicionante de saúde, ao contexto organizacional e às

caraterísticas individuais, como sendo determinantes do processo de tomada de decisão, que se traduzirá em fenómenos de absentismo e presentismo. Neste modelo está patente a premissa de que o estado de saúde dos trabalhadores pode ser comprometido por alterações de natureza física ou psicológica. Perante estas alterações, de acordo com a sua natureza/gravidade, verifica-se que o processo de tomada de decisão pode seguir duas linhas condutoras: decisão com base em causas voluntárias ou decisão baseada em causas involuntárias. As causas anteriormente identificadas envolvem fatores associados aos trabalhadores e fatores organizacionais. Após a tomada de decisão, poderão surgir os fenómenos de presentismo e absentismo, com as respetivas consequências para o estado de saúde dos trabalhadores (Barbosa, 2016).

3.3. Fatores Associados ao Presentismo

Ao explorar os diferentes modelos teóricos, que se encontram descritos na literatura, pode-se verificar a existência de um conjunto de fatores que influenciam o presentismo, nomeadamente: as caraterísticas sociodemográficas e individuais do trabalhador, o contexto de trabalho e as experiências de trabalho (Johns, 2010; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018; Oosterhaven et al., 2018).

Como caraterísticas sociodemográficas que afetam a presença de presentismo, destacam-se a idade (Johns, 2010; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018), o sexo (Johns, 2010; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018), o estado civil (Nakata et al., 2018), a responsabilidade com familiares (Brborović et al., 2017; Sruamsiri et al., 2018), a escolaridade (Johns, 2010; Mekonnen et al., 2018), a profissão (Johns, 2010; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018) e o tempo de experiência profissional (Kim et al., 2016). Tendo em consideração estes últimos fatores, Martinez e Ferreira (2012), Huver et al. (2012), Kim et al. (2016), Rainbow e Steege (2017) e Sanchez-Zaballos et al. (2018), constataram que o presentismo é mais recorrente nas atividades assistenciais, tais como: *nursing assistant*, *nursing home aids*, enfermeiros, médicos e professores. O facto da área de atuação ser um contexto geriátrico, também motivará maiores níveis de presentismo (Kim et al., 2016).

As causas do presentismo nos enfermeiros, segundo Kim et al. (2016), estão relacionadas com a sobrecarga de trabalho, com uma menor satisfação com o salário, com um menor tempo de experiência clínica, com a presença de um maior número de problemas de saúde, como um senso pessoal de responsabilidade ou com a existência de alguma pressão externa. Kim et al. (2016) e Rainbow e Steege (2017) ainda alertam para o facto da

elevada recorrência deste fenómeno em enfermeiros, poder significar uma deterioração da qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como culminar numa redução da eficiência organizacional. Na mesma linha de pensamento, Queiroz-Lima e Serranheira (2016) e Rainbow e Steege (2017) exploram as inerências associadas ao défice de concentração no trabalho destes profissionais (enfermeiros e auxiliares) motivada por situações de presentismo, destacando os erros e lapsos que ocorrem na prestação de cuidados.

Tan et al. (2014), Mitchell e Vayalumkal (2017) e Rosen et al. (2018), nos seus estudos com médicos, concluíram que (apesar de na sua grande maioria, estarem conscientes do risco a que expõem os seus clientes) estes profissionais optaram pelo presentismo por respeito e preocupação para com os colegas e clientes, medo de represálias pelos pares, antevisão/preocupação com a continuidade dos cuidados, dada a dificuldade em encontrar uma substituição. Sanchez-Zaballos et al. (2018), relativamente a esta classe profissional, corroboram o anteriormente descrito, embora acrescentem a essa lista a pressão no local de trabalho e a sobrecarga de trabalho, o que (no seu entender) é muitas vezes percecionado pelo trabalhador como o resultado de uma má gestão dos supervisores e dos cargos superiores.

No que concerne à idade, Huver et al. (2012) e Yang et al. (2016) defendem que existe uma correlação positiva do presentismo com a idade, associado ao facto de existir um declínio da saúde dos trabalhadores com a idade o que contribuirá para o aparecimento deste fenómeno. Porém, Tan et al. (2014), Yu et al. (2015), Kim et al. (2016), Nakata et al. (2018) e Yang et al. (2018) vêm afirmar o contrário, ou seja, que o presentismo é maior entre os mais jovens, relacionando esta evidência com a maior experiência e qualificação dos trabalhadores com mais anos de serviço.

Relativamente ao género, Huver et al. (2012) sustentados na dedicação das mulheres à vida familiar e aos filhos, defendem que os trabalhadores do sexo masculino terão mais predisposição para experimentar o presentismo. Igual resultado é obtido por Yu et al. (2015), embora remetam-no para uma maior afinidade dos homens com comportamentos de risco, tal como padrões alimentares pouco saudáveis. Em contrapartida, Tan et al. (2014) obtêm um resultado contrário, sendo para estes autores, as mulheres a apresentarem maiores níveis de presentismo. Yu et al. (2015), Nakata et al. (2018) ainda afirmam que o facto do trabalhador ser casado ou morar com um(a) parceiro(a) leva a que este apresente um menor nível de presentismo, o que se pode dever ao facto de usufruir de um maior apoio a nível económico, de saúde e psicológico em sua casa. Por outro lado, Huver et al. (2012) garantem que a condição de existência de filhos dependentes leva a que os trabalhadores apresentem uma maior tendência para o presentismo. Sruamsiri et al. (2018) enfatizam a responsabilidade com familiares, como uma importante causa de presentismo.

Kim et al. (2016) ainda aludem para o facto de menor tempo de experiência profissional ser também uma condição promotora do presentismo. Yu et al. (2015) defendem igualmente que não se verifica uma diferença significativa do nível de presentismo tendo em conta os diferentes níveis de escolaridade.

Perante tudo isto, interessa enfatizar que as variáveis sociodemográficas apesar de mencionadas por diversos autores, nem sempre têm obtido o necessário consenso, para sustentar uma relação clara entre determinada característica sociodemográfica e o presentismo (Barbosa, 2016).

As características individuais que têm impacto no presentismo, são as atitudes, os valores, a personalidade, que implicitamente se refletem nos comportamentos adotados pelos trabalhadores (Johns, 2010; Barbosa, 2016). Em concreto, Johns (2010) faz referência ao *locus* de controlo externo e ao *stress*, ao assumir o papel de doente como atributos pessoais que promovem o absentismo, ao invés da perceção individual de justiça e da atitude positiva perante o trabalho que leva ao presentismo (Johns, 2010). Na mesma linha de pensamento, Oosterhaven et al. (2018) invocam a existência de razões intrínsecas e extrínsecas associadas ao presentismo, sendo que este fenómeno se encontrava fortemente ligado à gravidade do problema de saúde e às características ocupacionais. Interessa ainda referir que, estas razões são fruto das características individuais dos trabalhadores, que afetam inerentemente a sua perceção da realidade que os circunda. Assim sendo, a tabela 5, dá conta das razões intrínsecas e extrínsecas enumeradas por Oosterhaven et al. (2018).

TABELA 5: Razões intrínsecas e extrínsecas para o presentismo

Motivação Intrínseca	Motivação Extrínseca
Razões para o presentismo (Porque ...)	
... eu não quero ceder à minha deficiência/ fraqueza ... eu gosto do meu trabalho ... o meu orgulho faz-me ir trabalhar mesmo estando doente ... ir trabalhar faz-me bem à saúde ... eu quero manter a minha rede social	... eu penso que é isso que esperam de mim ... eu não quero sobrecarregar os meus colegas ... eu não quero ser considerado preguiçoso ou não produtivo ... financeiramente, eu não posso subsistir se ficar de baixa médica ... eu tenho medo de perder o meu trabalho ... o meu patrão espera isso de mim ... ninguém pode assumir as minhas responsabilidades ...eu tenho compromissos com os meus clientes/ pacientes ... eu preciso recuperar o trabalho em atraso se eu estiver doente ... eu não quero ser suspeito de estar a mentir ... eu sinto vergonha de aparecer doente

Fonte: Adaptado de Oosterhaven et al. (2018)

Oosterhaven et al. (2018) concluíram ainda que, independente dos motivos que alegassem para a justificação do seu presentismo, este fenómeno era na sua grande maioria autoimposto pelos trabalhadores. Apesar de Oosterhaven et al. (2018) não descartarem a validade/representatividade de razões extrínsecas no presentismo, constataram que são as razões de natureza intrínseca, que a maioria dos trabalhadores (que compuseram a sua amostra) consideraram como as mais importantes.

Quanto ao contexto de trabalho, fatores como: trabalho em equipa (Johns, 2010); interdependência de trabalho (Johns, 2010); autonomia (Johns, 2010); capacidade de substituição do trabalhador (Johns, 2010; Skagen e Collins, 2016; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Sanchez-Zaballos et al., 2018; Mekonnen et al., 2018); carga de trabalho (Dhaini et al., 2016; Yang et al., 2016; Skagen e Collins, 2016; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Sanchez-Zaballos et al., 2018); supervisão (Ferreira et al., 2010a; Yang et al., 2016; Mekonnen et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018); relação com os colegas (Yang et al., 2016; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Sanchez-Zaballos et al., 2018); pressão financeira (Skagen e Collins, 2016; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Mekonnen et al., 2018); e políticas institucionais (Sanchez-Zaballos et al., 2018) são recorrentemente descritos como influenciadores do presentismo.

Neste seguimento, um contexto de trabalho que privilegie o trabalho em equipa (Johns, 2010); assente numa interdependência entre os diversos trabalhadores (Johns, 2010), ou que promova a autonomia dos trabalhadores (Johns, 2010) favorece o presentismo, enquanto a facilidade de substituição irá beneficiar o absentismo (Johns, 2010; Mekonnen et al., 2018).

Da mesma forma, a sobrecarga de trabalho (Muckenhuber et al., 2014; Dhaini et al., 2016; Yang et al., 2016; Skagen e Collins, 2016; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Whysall et al., 2018), a pressão exercida pelos supervisores (Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012; Yang et al., 2016; Mekonnen et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018); e um clima social pobre (Muckenhuber et al., 2014; Dhaini et al., 2016; Yang et al., 2016; Kim et al., 2016; Sanchez-Zaballos et al., 2018; Whysall et al., 2018), levam a que o trabalhador manifeste maiores níveis de *stress* no trabalho, o que determinará o aumento da probabilidade de ocorrer situações de presentismo (Muckenhuber et al., 2014; Umann et al., 2014).

Face a isto, depreende-se que os fatores associados aos contextos de trabalho, podem-se afigurar promotores, mas também inibidores do fenómeno do presentismo, mediante as particularidades de cada realidade profissional (Johns, 2010; Barbosa, 2016).

Quanto às experiências de trabalho que traduzem alguma influência sobre o presentismo, temos: a perceção de equidade (Johns, 2010), a segurança no trabalho (Johns, 2010; Vera-Calzaretta et al., 2015; Kim et al., 2016; Brborović et al., 2017; Whysall et al., 2018); o

conflito entre família e trabalho e vice-versa (Vera-Calzaretta et al., 2015; Yang et al., 2016).

O equilíbrio existente entre vida familiar e o trabalho é, segundo Yang et al. (2016), o fator que maior influência mostrou sobre a presença ou não de *stress* no trabalho, situação que conduzirá ao presentismo. É ainda aceite que a presença de alguma insegurança na manutenção do posto de trabalho é condição para uma maior probabilidade de ocorrer situações de presentismo (Johns, 2010; Martinez e Ferreira, 2012; Vera-Calzaretta et al., 2015; Oosterhaven et al., 2018).

Atendendo a que “diferentes condições tem diferentes efeitos, em diferentes trabalhos” (Hemp, 2004, p. 3), interessa agora explorar quais as principais condições de saúde que sustentam o presentismo.

As principais perturbações que motivam este fenómeno incluem um vasto leque de patologias a nível físico e/ou a nível psicológico (Ferreira et al., 2010a; Nagata et al., 2018). Note-se que estas perturbações pressupõem sempre a existência de uma determinada condição médica que limita efetivamente o trabalhador, não incluindo, por isso, a mera fuga ou escape ao trabalho (Ferreira et al., 2010a).

No âmbito das patologias de carácter físico, Ferreira et al. (2010a), Kim et al. (2016), Nagata et al. (2018) e Santos et al. (2018) afirmam que os sintomas musculoesqueléticos são os mais prevalentes, tendo a dor lombar (Ferreira et al., 2010a; Yu et al., 2015; Kim et al., 2016; Nagata et al., 2018; Santos et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018) e a artrite (Ferreira et al., 2010a; Yu et al., 2015; Nagata et al., 2018; Santos et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018) assumido algum destaque neste grupo. No entanto, também se pode verificar as cefaleias, dores crónicas, fadiga (Kim et al., 2016), edema dos pés (Kim et al., 2016), distúrbios gastrointestinais (Kim et al., 2016) e problemas respiratórios, nomeadamente: gripe, constipação, alergia e asma (Ferreira et al., 2010a; Santos et al., 2018; Sanchez-Zaballos et al., 2018). Torna-se igualmente pertinente, referir a prevalência da dor lombar, como causa dominante do presentismo na classe de enfermagem (Kim et al., 2016; Santos et al., 2018), estando esta sintomatologia associada às transferências dos utentes (Queiroz-Lima e Serranheira, 2016). Esta condição, culmina inerentemente na redução do seu desempenho profissional (Kim et al., 2016; Santos et al., 2018).

A nível psicológico, ganha ênfase a ansiedade (Perry et al., 2015; Yu et al., 2015; Hiles et al., 2018), a depressão (Perry et al., 2015; Yu et al., 2015; Uribe et al., 2017; Nagata et al., 2018; Rosen et al., 2018; Hiles et al., 2018), o *stress* (Yu et al., 2015; Yang et al., 2016; Yang et al., 2018) e o défice de concentração. Todos estes sintomas limitam o trabalhador, traduzindo-se em consideráveis perdas de produtividade (Ferreira et al., 2010a). O *stress* no trabalho, entre os profissionais de saúde, além de diminuir a produtividade, afeta negativamente a saúde do trabalhador, originando, segundo Yang et

al. (2018), um ciclo de *feedback* negativo de aumento de custos e encargos, estando portanto diretamente associado ao presentismo.

3.4. Consequências do Presentismo

No estudo deste fenómeno, no que se refere aos seus efeitos, é possível identificar duas formas diferentes de análise: uma negativa (*sickness presenteeism*) e uma positiva (*positive presenteeism*) (Lalić e Hromin, 2012; Barbosa, 2016). Detalhando melhor estas duas visões, Lalić e Hromin (2012) associam o aumento do presentismo negativo à presença de más condições de trabalho, a uma liderança ineficaz e ao desequilíbrio entre o trabalho e a vida, enquanto o presentismo positivo é, para os mesmos autores, tradutor de “entusiasmo no trabalho, elevada produtividade, elevada motivação e energia de trabalho” (Lalić e Hromin, 2012; p. 112). Contrariamente, Whysall et al. (2018) declaram que o presentismo não pode ser visto como um fenómeno intrinsecamente positivo, nem negativo, mas sim como o somatório de uma série de fatores que lhe atribuem um carácter negativo ou positivo. Isto é, todo e qualquer resultado menos positivo, não surge automaticamente pelo facto de se ir trabalhar enquanto doente, mas sim, por fazê-lo sem a gestão apropriada ou ajustes nas tarefas, ambiente ou equipamento, por forma a garantir que o seu efeito na saúde do trabalhador seja restaurador e não prejudicial.

Atendendo a que o presentismo pressupõe que o trabalhador permaneça fisicamente no seu trabalho, apesar do seu estado de saúde, torna-se perceptível que este fenómeno valida uma situação em que a atenção do trabalhador se encontra dispersa, possibilitando que haja uma maior probabilidade de ocorrerem situações de acidente, ou que tenham lugar, eventuais consequências para o produto do seu trabalho (Santos et al., 2018).

A literatura demonstra igualmente, que existem repercussões diretas e significativas para a produtividade. Huver et al. (2012) e Brborović et al. (2017) salientam o impacto do presentismo na qualidade de vida, no estado de saúde e na segurança dos trabalhadores, bem como afirmam que este fenómeno, no setor hospitalar, poderá afetar a qualidade dos cuidados. Esta afirmação vai de encontro ao defendido por Brborović et al. (2017) e Santos et al. (2018), que enaltecem a necessidade de interiorizar que o presentismo afeta não só a quantidade, mas também a qualidade do trabalho, o que acrescenta à diminuição da produtividade o resultado final da produção. Este resultado poderá trazer repercussões mais ou menos graves para as pessoas alvo do seu “produto”.

Baseado na perspectiva americana, que se encontra mais direcionada para as consequências do presentismo, é possível perceber que, mediante diversos estudos norte americanos, os custos globais associados ao presentismo são bem mais representativos do que os do absentismo, sendo apontado como uma das principais causas de perda de produtividade das organizações (Martinez e Ferreira, 2012; Huver et al., 2012).

As consequências do presentismo são, por isso, outro importante ponto a ser tido em conta, sendo necessário considerá-las quer no curto prazo, quer a longo prazo. Mekonnen et al. (2018) dão ênfase a esta questão ao afirmarem que existem consequências negativas tanto para os trabalhadores como para as organizações, isto em termos de perda de produtividade, má qualidade (devido ao erros produzidos pelos trabalhadores), baixa autoestima dos trabalhadores (motivada pela perda de confiança decorrente dos erros cometidos) e insegurança/rotatividade no trabalho. Tudo isto poderá afetar negativamente a relação estabelecida entre as organizações e os trabalhadores (Mekonnen et al., 2018).

Cunha et al. (2007), Skagen e Collins (2016), Whysall et al. (2018) e Mekonnen et al. (2018) alertam para os efeitos perversos no bem-estar e saúde dos trabalhadores a curto prazo, devido à possibilidade de existir um agravamento da doença, o aparecimento de insatisfação, aumento de *stress* e problemas pessoais/familiares. No entanto, Skagen e Collins (2016) fazendo uma alusão às consequências a longo prazo, partilham que nos poucos estudos longitudinais que avaliam o impacto deste fenómeno, embora dotados de metodologias de pesquisa diferentes, concluiu-se que o presentismo pode levar a um aumento do risco de ter consequências negativas futuras para a saúde e bem-estar do trabalhador, uma vez que pressupõe uma má autoavaliação da sua saúde. Isto, segundo os mesmos autores, “pode ter implicações significativas quando consideramos que a autoavaliação de saúde foi considerada um bom preditor de mortalidade” (Skagen e Collins, 2016, p. 170). De forma concordante, Whysall et al. (2018) apontam para a existência de uma relação longitudinal entre o presentismo e o *burnout*, o que cataloga este fenómeno como comportamento organizacional de risco.

O agravamento da doença acontece pela restrição de oportunidades de descanso, o que retarda a recuperação de determinadas condições de saúde, por parte dos trabalhadores, e culmina muitas das vezes em incapacidade para o trabalho numa data posterior, ou seja, no absentismo (Huver et al., 2012; Lalić e Hromin, 2012; Vera-Calzaretta et al., 2015; Mekonnen et al., 2018). Skagen e Collins (2016), a este nível, alude para o facto do absentismo poder promover a saúde, por permitir a recuperação física e psicológica do trabalhador. Neste seguimento, os mesmos autores reiteram que o facto de tirar curtos períodos de folga, permite aos trabalhadores com alguma patologia ou que sofram de *stress* se recuperem, evitando o agravamento e consequente transformação em condições de saúde mais severas (Skagen e Collins, 2016).

Cunha et al. (2007), Vera-Calzaretta et al. (2015) e Skagen e Collins (2016) enunciam a diminuição da produtividade, como outra importante consequência deste fenómeno. Além desta, os trabalhadores ficam igualmente pouco empenhados no trabalho, insatisfeitos e incapazes de trabalhar sob o efeito da doença e/ou medicação (Cunha et al., 2007; Perry et al., 2015; Brborović et al., 2017), bem como evidenciam um maior nível de sofrimento psíquico, um maior número de queixas psicossomáticas e um maior grau de exaustão (Skagen e Collins, 2016; Brborović et al., 2017). Skagen e Collins (2016) e Mekonnen et al. (2018) ainda aludem para o facto de o presentismo constituir um fator de risco para o aparecimento de patologias como a depressão, *burnout* e eventos cardíacos graves, bem como constituir uma forma de transmissão de doenças, o que levará há extensão de surtos.

Concluindo, torna-se fundamental analisar e considerar criteriosamente as consequências do presentismo, dada a sua importância para as organizações e para os trabalhadores (Barbosa, 2016; Whysall et al., 2018). Face a isto, a síntese apresentada por Sanderson e Cocker (2013) na tabela 6, acerca das potenciais consequências positivas e negativas do presentismo e do absentismo permite uma melhor compreensão deste aspetos.

TABELA 6: Presentismo *versus* absentismo: potenciais consequências

Potenciais consequências negativas	Potenciais consequências positivas
Presentismo	
Perda de produtividade Diminuição da coesão do trabalho de equipa Acidentes Insegurança de trabalho Deterioração da saúde Aumento do tempo de recuperação	Remuneração/Manutenção do trabalho Alguma produtividade Rotinas estruturadas Apoio social Melhoria de saúde
Absentismo	
Perda de produtividade Perda de remuneração Insegurança de trabalho Perda de apoio social Isolamento Absentismo de longo prazo	Tempo para procurar tratamento Encurtamento do tempo de recuperação Melhoria de saúde Conservação do emprego Remoção dos fatores de <i>stress</i> Coesão do trabalho de equipa

Fonte: Adaptado de Sanderson e Cocker (2013) e Barbosa (2016)

3.5. Estudo e Avaliação do Presentismo

A produtividade dos trabalhadores tem-se tornado um fator crítico, na força e sustentabilidade de uma organização (Koopman et al., 2002). Baseado nesta premissa, o absentismo sempre assumiu algum protagonismo, por ser um claro indicador de produtividade e por ser facilmente medido através da presença ou ausência do trabalhador do seu posto de trabalho (Koopman et al., 2002). Porém, o presentismo goza de uma maior complexidade na sua mensuração, uma vez que depende de uma variedade de fatores que podem afetar a produtividade de forma direta ou indireta (Koopman et al., 2002). Hemp (2004, p. 1) vem afirmar que “ao contrário do absentismo, o presentismo nem sempre é aparente: todos sabem quando alguém não aparece para trabalhar, mas dificilmente se sabe quando - ou quanto - uma doença ou condição de saúde está a dificultar o desempenho de alguém”.

Por isto, nem sempre foram contabilizados os custos, nem equacionadas as consequências do presentismo, muito por causa desta dificuldade em medi-lo (Ferreira et al., 2010a; Paschoalin et al., 2013; Barbosa, 2016). Cicolini et al. (2016) chegam mesmo a questionar-se sobre a forma como o presentismo é medido, dando conta de que, por diversos anos, esta questão foi de difícil resposta. Face a esta constatação, foram criados e estudados inúmeros instrumentos de medida da produtividade no local de trabalho, sendo a maioria questionários de autopreenchimento (Ferreira et al., 2010a; Cicolini et al., 2016). Tanto que, existem agora instrumentos de medida disponíveis, capazes de avaliar os níveis de presentismo de uma organização e o seu impacto na (perda de) produtividade (Cicolini et al., 2016). Todavia, Oosterhaven et al. (2018) alertam para a necessidade de encontrar novos instrumentos de medida, melhor validados, para avaliar essa mesma perda de produtividade causada pelo presentismo.

Seguidamente, irão ser apresentados na tabela 7, alguns dos instrumentos de medida mais utilizados na avaliação das perdas de produtividade e que constituem uma mais-valia na avaliação do presentismo. Todavia, Barbosa (2016) salienta que estes instrumentos têm a sua génese em diferentes contextos e objetivos, pelo que são dotados de distintas medidas de mensuração e avaliação do presentismo. Assim sendo, apesar de todos eles conterem um ou mais itens claramente relacionados com este fenómeno, é possível verificar que alguns se direccionam mais para o presentismo do que outros (Barbosa, 2016).

TABELA 7: Instrumentos que avaliam as perdas de produtividade e o presentismo

Instrumento	Autor, Ano	Nº itens	Período de Avaliação	Avaliação	Caraterísticas
Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI)	Reilly, Zbrozek e Dukes, 1993	6	7 dias	Escala de 10 pontos De “sem efeito no trabalho” até “impedido de trabalhar por completo”	Avalia a perda de produtividade devido a problemas de saúde. Inclui, para além do presentismo, questões relacionadas com o absentismo e com atividades não profissionais. Existem diversas versões para aplicação em problemas de saúde específicos: WPAI - general health (WPAI-GH); WPAI - specific health problem (WPAI-SHP); WPAI - allergy specific (WPAI-AS); WPAI - gastrooesophageal reflux disease (WPAI-GERD).
Health and Labor Questionnaire (HLQ)	Roiijen et al., 1996	23	2 semanas	Varia consoante objetivos do estudo	Avalia o impacto das doenças e do seu tratamento nos trabalhadores. É constituído por quatro dimensões: absentismo; redução da produtividade; trabalho não remunerado e obstáculos à remuneração do trabalho. Inclui atividades laborais remuneradas e não remuneradas (como o trabalho doméstico).
Endicott Work Productivity Scales (EWPS)	Endicott e Nee, 1997	25	1 semana	Escala de 5 pontos De “nunca” até “quase sempre”.	Avalia de que forma desordens de ordem psicológica, como a depressão ou a ansiedade, afetam o desempenho normal de trabalho e a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas nesta área.
Angina-Related Limitations at Work Questionnaire (ALWQ)	Lerner et al., 1998	17	4 semanas	Escala de 5 pontos De “não tive dificuldade” até “bastante difícil, não fui capaz de o fazer de todo”.	Mede limitações de trabalho em indivíduos com angina de peito crónica estável. Abrange diversas áreas de limitação de trabalho incluindo físicas (velocidade), mentais (concentração) e emocionais (irritabilidade, <i>stress</i>).
Migraine Work and Productivity Loss Questionnaire (MWPLQ)	Lerner et al., 1999	28	Episódios mais recentes	Perguntas diretas e escalas de 0 a 5 e de 0 a 6 pontos	Focado na enxaqueca como um problema de saúde com impacto no desempenho de trabalho. Mede as horas de trabalho perdidas e a perda de produtividade no trabalho (gestão de tempo, qualidade de trabalho, quantidade de trabalho, esforço físico, exigências interpessoais, esforço mental, fatores ambientais e impacto global). Apresenta duas escalas diferentes que refletem o grau de dificuldade no trabalho.
Health and Work Questionnaire (HWQ)	Shikiar et al., 2001	24	1 semana	Escala de 10 pontos	Avalia as perdas de produtividade associadas a condicionantes de saúde ou a comportamentos pouco saudáveis. Foi inicialmente testado em trabalhadores que fumavam para avaliar o impacto deste hábito na produtividade. Inclui aspetos como produtividade, irritabilidade, capacidade de concentração, satisfação com o trabalho, satisfação com a supervisão e satisfação pessoal.

Continua

Instrumento	Autor/Ano	Nº itens	Período de Avaliação	Avaliação	Caraterísticas
Work Limitations Questionnaire (WLQ)	Lerner et al., 2001	25	2 semanas	Escala de 5 pontos. De “nenhum do tempo” até “todo o tempo”.	Mede o grau em que as doenças crônicas e os seus tratamentos interferem com o desempenho no trabalho. Apresenta quatro dimensões: limitações de gestão de tempo; físicas; mentais-interpessoais e exigências de produção. A longo prazo permite uma avaliação financeira da “produtividade perdida”. Existem versões reduzidas do instrumento, com 16 (WLQ-16) e 8 (WLQ-8) itens.
Stanford Presenteeism Scale (SPS)	Koopman et al., 2002	32	1 mês	Escala de 5 pontos. De “discordo totalmente” até “concordo totalmente”.	Avalia as perdas de produtividade associadas a duas variáveis: trabalho completado (TC) e distração evitada (DE). Inclui aspetos cognitivos, emocionais e de capacidade de concentração assim como a percepção dos trabalhadores quanto à sua saúde e capacidade de superar a distração e completar o trabalho, garantido a sua qualidade. Existem versões reduzidas do instrumento, com 13 (SPS-13) e 6 (SPS-6) itens.
Absenteeism and presenteeism questions of the World Health Organization’s Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)	Kessler et al., 2003	11	Pode ser aplicado com referência a um período de: 1/2 anos ou 4 semanas ou 7 dias	Perguntas diretas e escala de 10 pontos. De “pior desempenho de trabalho” até “melhor desempenho de trabalho”.	Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para estimar os custos dos problemas de saúde para as organizações, em termos de prejuízo do desempenho dos trabalhadores. Esta versão (de 11 itens) reporta-se especificamente ao absentismo e ao presentismo.
Health-Related Productivity Questionnaire Diary (HRPQ-D)	Kumar et al., 2003	9	Dia a dia de trabalho	Perguntas diretas e escala de 4 pontos	Avalia as horas de trabalho concluído ou perdido, avaliando depois a eficácia do tempo de trabalho desenvolvido. O instrumento apresenta um formato de “diário”.
Rheumatoid Arthritis Work Instability Scale (RA-WIS)	Gilworth et al., 2003	23	Dia a dia de trabalho	Escala de 23 pontos “Sim” (1 ponto) ou “Não” (0 pontos)	Avalia o nível de instabilidade no trabalho, sendo esta o resultado de uma incompatibilidade entre a capacidade funcional do indivíduo e as suas tarefas, que assim o colocam em risco de incapacidade para o trabalho. Apesar de originalmente desenvolvido em indivíduos com artrite reumatóide, foi já validado em populações com outros problemas de saúde, demonstrando boas capacidades psicométricas.

Fonte: Adaptado de Barbosa (2016)

Entre os diferentes instrumentos de avaliação do presentismo, encontra-se o que foi utilizado neste estudo: *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6), desenvolvida por Koopman et al. (2002) e traduzida e validada por Ferreira et al. (2010a). Encontra-se descrito na literatura o facto da maioria dos instrumentos de medida terem uma orientação negativa, ou seja, para valores maiores obtidos a nível das escalas, correspondem níveis de desempenho e produtividade inferiores. Esta característica assume-se diferente na *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) dado que esta, ao contrário da tendência geral deste tipo de ferramentas, baseia-se num conceito positivo de presentismo (orientação positiva), no qual se defende um “compromisso ativo do indivíduo para com o seu trabalho” (Koopman et al., 2002, p. 15). Sendo assim, valores totais mais elevados tradutores de maiores níveis de presentismo, são também representativos de um melhor desempenho no trabalho e de um maior nível de produtividade (Cicolini et al., 2016; Barbosa, 2016).

Para além disto, a *Stanford Presenteeism Scale*, mais especificamente a sua versão reduzida SPS-6, destaca-se por: ser uma das medidas disponíveis mais interessantes para estimar as perdas de produtividade laboral (Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Ospina et al., 2015); permitir avaliar exclusivamente o presentismo (Martinez et al., 2007; Paschoalin et al., 2013; Ospina et al., 2015); e ter uma orientação positiva (Cicolini et al., 2016). Perante isso, iremos realizar a sua análise mais detalhada.

Antes de mais, Koopman et al. (2002) desenvolveram a SPS-32 com o objetivo de começar a avaliar a relação existente entre o presentismo, os problemas de saúde e a produtividade na classe trabalhadora. O produto final deste trabalho (SPS-32) permitiu, a estes autores, medir a capacidade do trabalhador em se concentrar e realizar o trabalho apesar dos seus problemas de saúde (Koopman et al., 2002).

O SPS-32 tem a particularidade de capturar duas dimensões diferentes do presentismo, a distração evitada (DE) e o trabalho completado (TC) (Martinez et al., 2007; Paschoalin et al., 2013; Cicolini et al., 2016), englobando também os processos e resultados do trabalho, aliados à perceção do trabalhador da sua capacidade de superar a distração de um problema de saúde enquanto realiza os objetivos relacionados com o trabalho (Koopman et al., 2002; Paschoalin et al., 2013).

A versão reduzida SPS-6 do *Stanford Presenteeism Scale* de Koopman et al.. (2002) tem por base um conjunto de seis afirmações (Martinez e Ferreira, 2012), selecionadas a partir do questionário original (SPS-32), que garantem um conteúdo relevante, maximizam a validade de critério, mantêm a fidelidade do instrumento e a consistência e coerência da estrutura fatorial da versão completa (Ferreira et al., 2010a; Ospina et al., 2015; Cicolini et al., 2016). Em suma, apesar de curto e simples, apresenta boas propriedades psicométricas (Cicolini et al., 2016), o que situa o valor do seu *alpha* de Cronbach acima de 0.80 (Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012; Laranjeira, 2013; Cicolini et al., 2016).

A SPS-6 utiliza uma escala de *likert* de cinco pontos (que varia entre o discordo totalmente e o concordo totalmente) como alternativa de resposta (Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012; Paschoalin et al., 2013; Cicolini et al., 2016), o que em termos globais perfaz um total que pode variar entre os seis e os 30 pontos (Cicolini et al., 2016). Trata-se de um questionário de autopreenchimento, no qual os participantes determinam o grau de concordância com as afirmações que, por sua vez, descrevem como o seu estado de saúde pode ou não afetar o seu trabalho (Paschoalin et al., 2013).

À semelhança da escala original, a SPS-6 integra duas dimensões, com três itens cada (Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012). Uma deriva do constructo de TC (itens 2, 5 e 6), que incide nas causas físicas e alude para a quantidade de trabalho que é efectuada quando o trabalhador está sob a influência das causas de presentismo, enquanto a outra aplica-se à DE (itens 1, 3 e 4), que se prende com aspetos psicológicos e corresponde à capacidade de concentração que as pessoas manifestam quando estão perante sintomas de presentismo (Koopman et al., 2002; Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012; Paschoalin et al., 2013).

Importa salientar ainda que as duas dimensões apresentam correlações diferentes. Por um lado, verifica-se uma correlação positiva entre as limitações no trabalho e o TC, o que faz com que descreva uma medida direta do presentismo, isto é, quanto maior o valor obtido, maior o nível de presentismo (Ferreira et al., 2010a). De forma inversa, observa-se uma correlação negativa na DE, ou seja, valores maiores significam um menor nível de presentismo (Ferreira et al., 2010a). Perante isto, torna-se importante ressaltar que os itens associados à dimensão DE, devem ser contabilizados de forma inversa (Koopman et al., 2002; Martinez et al., 2007; Ferreira et al., 2010a; Martinez e Ferreira, 2012; Barbosa, 2016; Cicolini et al., 2016).

4. Absentismo

Na atualidade, o trabalhador vive num mundo capitalista, no qual o mercado de trabalho pode ser descrito pelo seu consumismo, individualismo e agressividade (Martinato et al., 2010; Ascari et al., 2013). Ainda segundo estes autores, este ambiente competitivo cria a necessidade de existir um elevado dinamismo e um grande esforço físico e psicológico, que supera muitas vezes a capacidade do próprio trabalhador.

Face a este cenário, de forma a poder manter-se no mercado de trabalho e garantir o seu trabalho, o trabalhador submete-se às exigências da sua entidade empregadora (Martinato et al., 2010; Ascari et al., 2013). Isto, aliado à insegurança do mercado de trabalho e à ausência de condições saudáveis do ambiente de trabalho, trará consequências para a saúde do trabalhador, levando a situações de doença e, por sua vez, ao absentismo (Martinato et al., 2010; Ascari et al., 2013).

O absentismo tem uma longa história na investigação (Cohen e Golan, 2007; Johns, 2010; Fonseca, 2015), devido aos custos inerentes para a organização e por ser um indicador de ajustamento no trabalho (Johns, 2010). Alis et al. (2012) afirmam ainda que se trata de um fenómeno imprevisível e que, atendendo a esta particularidade, necessita de um sistema rigoroso para contornar as suas causas. Cohen e Golan (2007), por sua vez, defendem que quer o absentismo, quer a rotatividade de pessoal têm importantes implicações para as organizações e sua (in)eficiência, sobretudo nas organizações que prestam cuidados de saúde.

A instabilidade atual do contexto económico e social atribui ainda mais preponderância ao absentismo, dado que este comportamento acarreta um conjunto de consequências negativas para as organizações, trabalhadores e até para a própria envolvente organizacional (Alis et al., 2012; Fonseca, 2015; Mouta, 2016). Cooper e Dewe (2008) ao quantificarem os custos diretos e indiretos, dão conta da sua dimensão e impacto nas organizações. Segundo Fonseca (2015) são claros os efeitos nocivos do absentismo no desempenho dos trabalhadores e na sua avaliação de desempenho efetuada pelos supervisores. Além de debilitar o clima organizacional, o absentismo ainda contribui para o desenvolvimento de uma má imagem junto dos clientes, dado o seu peso na qualidade de serviços prestados (Mouta, 2016). Situações de ausências prolongadas motivam igualmente, a perda de familiaridade com a equipa, bem como a perda de eficiência produtiva (Fonseca, 2015).

O absentismo acarreta um custo anual elevado para todos os países, incluindo Portugal, sendo importante manter este indicador baixo (Agapito e Sousa, 2010). No nosso país os custos do absentismo, chegam a superar em cerca de 2,5 vezes os custos do desemprego (Borges et al., 2011). Agapito e Sousa (2010) salientam o elevado contributo do setor da saúde para o aumento das taxas de absentismo, enquanto Junior e Merino (2017) corroboram que historicamente os níveis de absentismo na área da saúde têm sido, por norma, superiores aos evidenciados noutras atividades económicas.

Assim, neste capítulo de enquadramento teórico relativo ao absentismo abordaremos o seu conceito e as suas causas e consequências.

4.1. Conceito de Absentismo

Belita et al. (2013) constata a existência de diferentes definições de absentismo. No seu estudo, referem que algumas destas caracterizam o absentismo através de condições de saúde específicas, tais como a gonalgia ou lombalgia. Porém, outras abordam e estudam o absentismo em geral, considerando situações decorrentes de doença ou outras causas.

Um dos conceitos de absentismo é o de Johns (2010) e Martinato et al. (2010). Para estes o absentismo é vulgarmente definido como a não comparência no local de trabalho. Porém, segundo Vieira (2016) é possível distinguir duas abordagens distintas entre os vários conceitos de absentismo, em que uns enfatizam mais o comportamento/atitude do trabalhador e outros dão maior relevo a fatores externos ao próprio.

Como exemplo do primeiro, pode-se enunciar Peiró et al. (2008, p. 19), que definem absentismo como “um fenómeno característico e inevitável do mundo do trabalho”, embora “quando os comportamentos de ausência dos trabalhadores excedem determinados limites considerados normais, coloca-se um problema para a organização, na medida em que se compromete o alcance adequado dos seus objetivos”. Caetano e Vala (1995) identificam também o absentismo como um evento comportamental, que se gera como resposta aos sentimentos de insatisfação no trabalho, enquanto Agapito e Sousa (2010) enaltecem o carácter sociológico deste fenómeno, destacando o facto de estar diretamente associado à atitude do trabalhador e da sociedade perante o trabalho.

A outra perspetiva, concetualiza o absentismo como sendo um período caracterizado pela não presença física do trabalhador no seu local de trabalho previsto (Agapito e Sousa, 2010; García, 2011; Alis et al., 2012), no momento em que lá deveria estar (Alis et al.,

2012), ou nas horas que correspondam a um dia de trabalho e dentro do seu horário legal de trabalho (Agapito e Sousa, 2010; García, 2011), independentemente do motivo que evoque para o justificar (Alis et al., 2012). Agapito e Sousa (2010) defendem ainda que o absentismo laboral é um fenómeno de etiologia multifatorial, que tem reflexos diretos ou indiretos nos custos das organizações, pelo que os mesmos autores, bem como García (2011) destacam a enorme preocupação que as organizações têm no seu controlo e gestão.

Cucolo e Perroca (2008), por sua vez, consideram que o absentismo se define como sendo a falta do trabalhador ao trabalho, motivada por diferentes causas associadas a um tipo de ausências não previstas, nomeadamente: faltas (justificadas e injustificadas), licenças (médicas, nojo, etc.) e suspensões. Porém, Sancinetti et al. (2011) consideram que o absentismo se refere à frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os trabalhadores não comparecem ao trabalho e que corresponde às ausências quando se esperava que os mesmos estivessem presentes.

Partindo do princípio de que o absentismo é faltar ao trabalho agendado (Johns, 2010), itens como férias, folgas (descanso semanal remunerado), feriados (não coincidentes com os domingos) ou licença de maternidade não são contemplados como absentismo (Cucolo e Perroca, 2008; Agapito e Sousa, 2010).

Outro aspeto de destaque no absentismo é o facto de ser possível verificar, na literatura organizacional, a atribuição de diferentes classificações. A utilização de sistemas de classificação pode promover a generalização dos diversos estudos realizados e promover a exploração de diferentes padrões de absentismo nos diferentes contextos (Belita et al., 2013). Sendo assim, torna-se pertinente abordar alguns.

Alis et al. (2012) e Belita et al. (2013) alertam para a existência de duas formas de classificar o absentismo, nomeadamente: o absentismo voluntário *versus* absentismo involuntário. O absentismo voluntário remete para uma situação em que o trabalhador decide não ir trabalhar, sem que tal esteja previsto (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), enquanto o absentismo involuntário ocorre por razões que fogem ao controlo dos trabalhadores (Belita et al., 2013) e prevê a justificação clara das ausências (Alis et al., 2012). Todavia, quer Alis et al. (2012) quer Belita et al. (2013) referem que se torna difícil a distinção clara destes dois tipos de absentismo, dado que algumas ausências voluntárias encontram-se dissimuladas, sob a capa de ausências involuntárias.

Belita et al. (2013) ainda classificam o absentismo como planeado ou não planeado. Todavia esta classificação tem por base o *feedback* do trabalhador acerca da razão que motiva a ausência, pelo que a sua veracidade pode não ser efetivamente comprovada (Belita et al., 2013). A ausência planeada ocorre quando o trabalhador e a organização estão cientes de que o primeiro não irá trabalhar e, portanto, poderá planejar com base nessa premissa (Belita et al., 2013). A ausência não planeada, por outro lado, ocorre quando um trabalhador não vai trabalhar e a organização realmente espera que ele esteja

no trabalho. A ausência por doença é a forma mais comum deste tipo de ausência (Belita et al., 2013).

A tabela 8 é demonstrativa de alguns exemplos que combinam estas classificações.

TABELA 8: Classificação do absentismo com exemplos das suas diferentes formas

Planeada	Não Planeada
Voluntária	
Ausência estatutária (férias anuais, estatutos de trabalhador-estudante, licença de maternidade)	Ausência de forma a dar resposta a assuntos pessoais que surgem, embora sejam relatados como doença
Formação, <i>workshops</i> , congressos	Deixar de comparecer ao trabalho e não fornecer um motivo válido e aceitável para a sua ausência (Ex.: trabalho clandestino)
Involuntária	
Doença prolongada (≥ 90 dias)	Problema de transporte, cuidar de uma criança doente/ parente, danos pessoais, doença que é medicamente certificada
Ausência causada por obrigação social e não por interesse/ benefício pessoal (Ex.: comparecimento a um evento pré-especificado, como uma reunião política ou comunitária).	

Fonte: Adaptado de Belita et al. (2013)

A classificação do absentismo em cinco categorias é validada por vários os autores (Cucolo de Perroca, 2008; Alis et al., 2012; Ascari et al., 2013). As cinco categorias são: absentismo por doença (que integra todas as ausências justificadas por doença ou para a realização de procedimentos médicos, donde se exclui acidentes de trabalho e doenças profissionais); absentismo por doença profissional (ou seja, todo aquele que tem como causa, acidente de trabalho e/ou doença profissional); absentismo legal (inerente aos fatores justificáveis pela lei, tais como: nojo, parto, assistência a familiares, entre outros); absentismo compulsivo (decorrente de uma suspensão imposta pelo entidade patronal, ou de prisão ou de outro impedimento para comparecer ao trabalho); absentismo voluntário (associado às ausências por razões particulares não justificadas).

Por último, García (2011) explora uma classificação deste fenómeno em dois tipos: a) absentismo previsível e justificado, que se caracteriza por ser um fenómeno controlado, dado que existe uma informação prévia da ausência, havendo uma justificação legalmente reconhecida (ex. incapacidade temporária para o trabalho, atividade sindical); b) absentismo não previsível e sem justificação, que se remete para situações de abandono do posto de trabalho, sem autorização da organização (ex.: atrasos, recados).

A legislação portuguesa contempla no seu Código do Trabalho (2009), no artigo 249º, a definição de falta, distinguindo-a em duas categorias: faltas justificadas e injustificadas. São consideradas faltas justificadas: as dadas por altura do casamento (15 dias seguidos); as motivadas pelo falecimento do cônjuge, parente ou afim (cinco dias), ou outro tipo familiar (dois dias); as motivadas pela prestação de prova em estabelecimento de ensino (no dia da prova e no dia anterior); as motivadas por doença ou acidente de trabalho; as motivadas pela necessidade de assistência urgente a filho, neto ou a outro membro do agregado familiar do trabalhador; as dadas por deslocação a estabelecimento de ensino dos filhos menores; as dadas pelo trabalhador eleito como representante coletivo dos trabalhadores (associações sindicais, comissão de trabalhador, representantes); as dadas por candidato a cargo público, durante o período legal da campanha eleitoral (com aviso obrigatório com 48 horas de antecedência); e as autorizadas ou aprovadas pelo empregador. Todas as outras são consideradas injustificadas.

4.2. Causas e Consequências do Absentismo

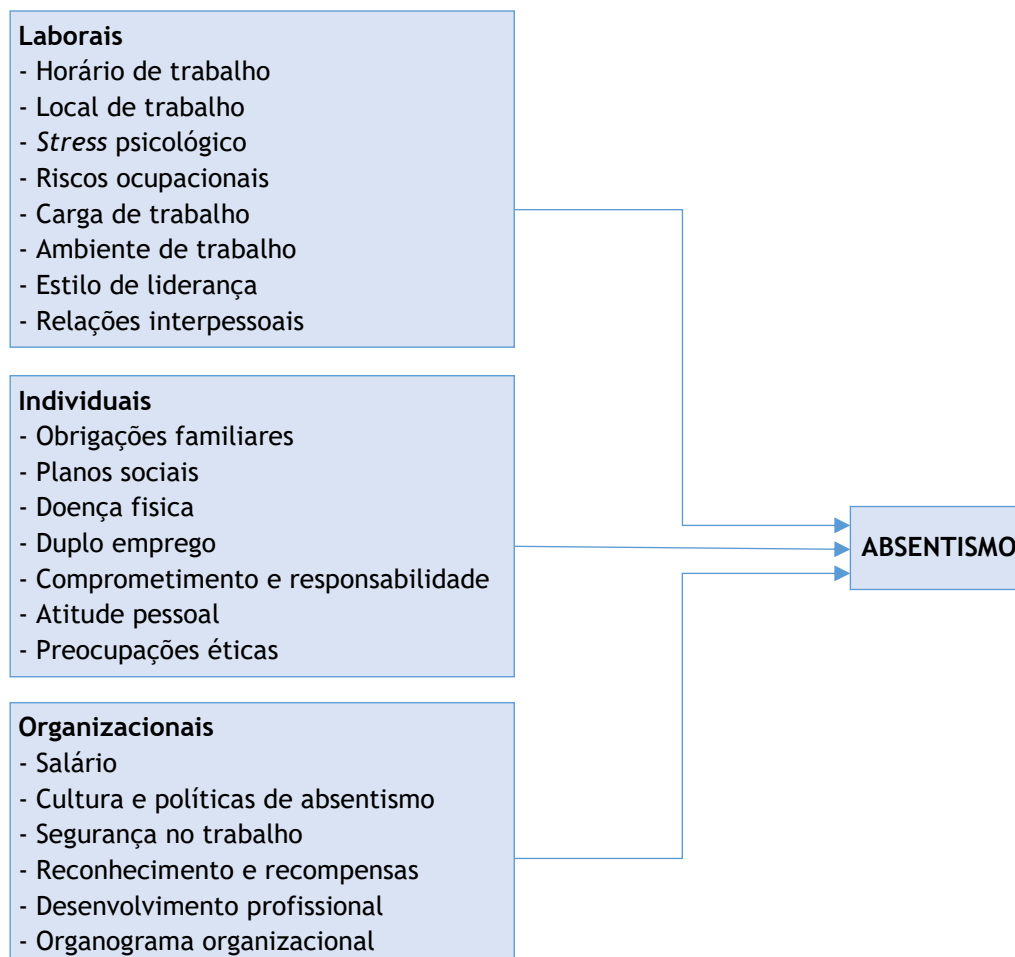
Tal como anteriormente descrito, várias são as causas descritas na literatura para a ocorrência de absentismo (Belita et al., 2013), sendo que a sua etiologia é comumente reconhecida como multifatorial e de elevada complexidade (Peiró et al., 2008; Cucolo e Perroca, 2008; Sancinetti et al., 2011; Fonseca, 2015). Martinato et al. (2010) dá ênfase à doença e aos acidentes de trabalho como motivos de absentismo.

Sendo um importante indicador para aferir a qualidade da gestão dos recursos humanos, interessa perceber qual é a perspetiva dos enfermeiros gestores sobre o absentismo. Assim, Kurcgant et al. (2015) concluem (no seu estudo efetuado em contexto hospitalar sobre enfermeiros e assistentes operacionais) que, na perspetiva dos enfermeiros gestores, as três categorias que influenciam significativamente o absentismo são: os fatores institucionais, os fatores profissionais e as decisões/ações da gestão. “Estas três categorias revelam a relação, nem sempre harmoniosa, dos interesses e das intencionalidades do grupo operativo nas relações formais e informais com as organizações (...)” (Kurcgant et al., 2015, p. 39). Os fatores institucionais implicam, nesta visão, aspetos inerentes ao ambiente físico, recursos humanos e recursos materiais que motivam (no ponto de vista dos enfermeiros gestores) sentimentos de insatisfação no trabalho (Kurcgant et al., 2015). A mesma reação pode ser experienciada perante a existência de conflitos laborais, quando acrescidos de problemas de índole pessoal, demonstrando a preponderância das condições oferecidas para o desenvolvimento do trabalho, tais como o ambiente físico e social

(Kurcgant et al., 2015). Nos fatores profissionais, os enfermeiros gestores enfatizam as doenças musculoesqueléticas, como as que mais acometeram os enfermeiros. Porém, também assinalam o *stress* laboral e as relações interpessoais como preditores de absentismo (Kurcgant et al., 2015). As decisões/ações que determinam um impacto positivo face ao nível de absentismo, são por exemplo, a adequação de recursos humanos às necessidades dos serviços/ utentes e o respeito pelo trabalhador, mantendo sempre canais de comunicação eficazes que permitam a gestão de situações pessoais e profissionais que afetem cada um dos elementos da equipa de trabalho (Kurcgant et al., 2015).

Baydoun et al. (2016), por sua vez, defendem outra categorização, que se apresenta na figura 10.

FIGURA 10: Causas do absentismo, segundo os enfermeiros gestores



Fonte: Adaptado de Baydoun et al. (2016)

Independentemente do contexto em que se analise o absentismo, é possível identificar determinados fatores que constituem o cerne do problema (Fonseca, 2015). Assim, através de um estudo realizado às *auxiliary nurses, home helpers, nursing home assistants* de uma *nursing home*, Elstad e Vabø (2008) concluem que o *stress* no trabalho, associado à sobrecarga de trabalho (motivada por um número reduzido de trabalhadores e um ritmo de trabalho elevado) aumentam as situações de fadiga física e mental, o que favorece o aparecimento de doença ou desconforto e, consequentemente, do absentismo. Agapito e Sousa (2010) alertam igualmente que, na sua amostra de trabalhadores com a categoria profissional de assistentes operacionais, a relação com os colegas constitui um fator de insatisfação, que propicia o aumento do nível de absentismo. Esta componente será, na opinião dos mesmos autores, afetada negativamente pela perceção de desigualdades entre pares. Castle e Ferguson-Rome (2015), por sua vez, assumem uma clara relação do absentismo em *nurse aides* com a diminuição da sua satisfação no trabalho, embora não explorem detalhadamente os fatores mais preponderantes.

Quanto à categoria profissional de enfermagem, Enns et al. (2015), realizaram um estudo onde verificaram que, nesta categoria de profissionais, o absentismo tem como fatores causais: a menor autonomia, o *stress* no trabalho, o facto de se trabalhar em ambiente não hospitalar e o pouco controlo sobre o seu horário de trabalho. Roelen et al. (2018), acrescentam o assédio no trabalho, na medida em que concluem que este aspeto aumenta o risco de doença do foro mental e consequentemente o absentismo de longo prazo. Numa perspetiva contrária, Williams et al. (2016), num estudo elaborado com enfermeiros de uma unidade de cuidados de longa duração, concluíram que o nível de resiliência destes profissionais não foi preditivo do absentismo, pelo que não se afigura como fator causal.

Segundo Alperovitch-Najenson et al. (2014), baseado num estudo comparativo entre enfermeiros e fisioterapeutas, os enfermeiros terão demonstrado maior tendência para o absentismo associado a lesões musculoesqueléticas do que os fisioterapeutas. Apesar da clara vertente física, os autores atrás referidos associam este facto, a uma maior satisfação no trabalho por parte dos fisioterapeutas. Situação esta, que deriva de uma maior liberdade de escolha nas técnicas aplicadas, uma maior diversidade de trabalho, uma melhor comunicação com os colegas e uma maior capacidade para utilizar os seus recursos individuais, que lhes induz uma perceção positiva do seu ambiente de trabalho (Alperovitch-Najenson et al., 2014). Kurcgant et al. (2015) validam estes dados quando mencionam que uma das maiores causas de absentismo não planeado nos enfermeiros, são as licenças médicas por patologia musculoesquelética.

Agapito e Sousa (2010) fazem também alusão às razões que justificam o absentismo nos administrativos. Estes profissionais centram os seus motivos de absentismo em “aspectos de ordem material, tais como as perspectivas de promoção e a remuneração” (Agapito e Sousa, 2010, p.138). Facto que, segundo Agapito e Sousa (2010) e contrariamente ao que

seria expectável, propicia um maior nível de absentismo em profissionais com maiores habilitações literárias.

Numa tentativa de enumerar as causas do absentismo, Sancinetti et al. (2011) defendem que o absentismo decorre de uma ou mais classes de fatores, tais como: os fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade e doença; fatores ambientais; organizacionais e características individuais e de personalidade. García (2011) e Mouta (2016) ainda alertam para o facto de nem sempre as causas do absentismo estarem associadas ao trabalhador, mas sim às organizações, com as suas deficiências nos processos de trabalho, nomeadamente: atividades repetitivas, desmotivação, condições do ambiente de trabalho desfavoráveis, integração precária dos trabalhadores e uma gestão que não cultiva uma política prevencionista e humanística. Igualmente, sabe-se que a contínua descoordenação entre as exigências físicas, psíquicas, cognitivas e sociais da organização e o tipo de trabalho e capacidade de resposta do trabalhador conduzem a situações de doença, que culminam em absentismo (Vieira, 2016).

Alis et al. (2012) e Belita et al. (2013), simplificando a abordagem de Sancinetti et al. (2011) fazem uma divisão em três tipos de fatores causais de absentismo: os individuais, os organizacionais e os ambientais.

Nos fatores individuais, encontram-se aspetos como o género, a idade, o estado civil (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), mas também o estatuto profissional (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), as qualificações (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), as responsabilidades familiares (Alis et al., 2012; Kocakulah et al., 2016; Junior e Merino, 2017), o estado de saúde (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013; Junior e Merino, 2017) e a antiguidade (Alis et al., 2012).

Belita et al. (2013) constataram que o estado civil influencia o absentismo de diferentes formas, ou seja, existem contextos em que o facto de estar casada induz um menor nível de absentismo, embora também se verifique o contrário, noutros contextos populacionais. De relevo, é ainda o facto destes autores, bem como Kocakulah et al. (2016) e Ledesma et al. (2018) concluírem que a existência de responsabilidades familiares motiva um maior nível de absentismo. O fator idade é outro aspeto que condiciona o absentismo. Segundo Josephson et al. (2008) e Belita et al. (2013), apesar destes últimos reconhecerem a existência de achados com resultados contrários, perceberam na sua revisão sistemática que existe uma maior tendência de ausências prolongadas por doença, em trabalhadores com mais de 50 anos, embora Belita et al. (2013) tivessem igualmente constatado que a taxa de licenças por doença de curto prazo é maior em trabalhadoras mais novas, especialmente motivadas pela questão do parto. Quer Muckenhuber et al. (2014), quer Santana et al. (2016) ambos defensores da influência da idade estar significativamente associada ao absentismo, afirmam perante os seus achados, que o absentismo é mais frequente em trabalhadores mais jovens, menos experientes e com menor nível de

instrução. O facto de ser do género feminino, também é indicativo de um maior nível de absentismo (Josephson et al., 2008; Ascari et al., 2013; Muckenhuber et al., 2014; Santana et al., 2016). Belita et al. (2013), Ascari et al. (2013), Muckenhuber et al. (2014) e Saldarriaga et al. (2017) defendem igualmente que quanto mais diferenciados são os trabalhadores, menor é o seu nível de absentismo. O estado de saúde dos trabalhadores também afeta o seu nível de absentismo. Belita et al. (2013) verificaram que quer a existência de queixas a nível da sua condição física, quer o facto de estar sujeito a ambientes exigentes (que pressupõem, segundo Ledesma et al. (2018) esforços físicos constantes e intensos e ambientes stressantes), motivam um maior nível de absentismo. Ledesma et al. (2018), neste seguimento, identificam as patologias crónicas do foro musculoesquelético, mental e respiratório, como as causas mais predominantes de absentismo.

Quanto aos fatores organizacionais, destacam-se o tipo de tarefa (Alis et al., 2012), a carga de trabalho (Belita et al., 2013; Junior e Merino, 2017), as condições de trabalho (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013; Junior e Merino, 2017), a remuneração (Alis et al., 2012; Junior e Merino, 2017), a qualidade de liderança (Alis et al., 2012; Junior e Merino, 2017), o horário de trabalho (Alis et al., 2012; Junior e Merino, 2017), as mudanças organizacionais (Belita et al., 2013) e o vínculo contratual (Ledesma et al., 2018), entre outros.

Belita et al. (2013) consideram que a sobrecarga de trabalho motiva o absentismo, como forma de recuperar de patologias associadas a esta situação ou para se afastar temporariamente deste contexto. Muckenhuber et al. (2014) corroborando Belita et al. (2013), aludem para o facto de maiores exigências a nível físico e psicológico estarem associadas a um maior nível de absentismo. As várias condições de trabalho influenciam igualmente este fenómeno (Josephson et al., 2008; Ledesma et al., 2018). Belita et al. (2013) salientam que as deficientes condições ergonómicas, a má qualidade no atendimento dos utentes, o trabalho a tempo integral, as situações de exclusão social, intimidação e violência (por parte de colegas, utentes e familiares) estimulam o absentismo, dada a frustração que gera nos trabalhadores (Ledesma et al., 2018). Saldarriaga et al. (2017) destacam o facto da prestação um serviço direto ao utente, ser igualmente um fator promotor de um maior nível de absentismo, enquanto Muckenhuber et al. (2014) atendem para a redução significativa da taxa de absentismo em função do aumento de poder de decisão. A relação contratual precária é, segundo Ledesma et al. (2018) um fator que garante um nível de absentismo mais baixo, comparativamente a vínculos contratuais mais definitivos. Agapito e Sousa (2010), no estudo realizado com administrativos e auxiliares de ação médica de uma instituição de saúde pública, defendem uma aproximação entre dois conceitos: o absentismo e a satisfação. Porém, na sua análise alertam que esta interligação, não é transversal a todas as dimensões da satisfação, sendo que apenas se verifica no que respeita à relação com os colegas, no caso

das auxiliares de ação médica e na promoção no que concerne aos administrativos. Cohen e Golan (2007) e Jalal et al. (2014) estabelecem igual paralelismo ao defenderem que o absentismo é uma forma inicial ou temporária de afastamento do trabalho que motiva menos satisfação. Contrariamente, Belita et al. (2013) constataam alguma inconsistência nesta associação, identificando estudos com resultados opostos. As mudanças organizacionais, segundo Belita et al. (2013) dependem da percepção dos trabalhadores relativamente às mesmas, dado que se houver situações de resistência despoletam o aumento do absentismo. O absentismo, por sua vez, pode ser fruto da quebra do contrato psicológico com a organização, dando conta do desaparecimento do compromisso organizacional (Peiró et al., 2008).

Relativamente aos fatores ambientais, temos itens como o mercado de trabalho (Alis et al., 2012), o tipo de setor (Belita et al., 2013), a dimensão da organização (Belita et al., 2013), o contexto social (Alis et al., 2012), a região (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), a localização da habitação do trabalhador (Alis et al., 2012; Belita et al., 2013), a temperatura (Alis et al., 2012) e as mudanças sazonais (Alis et al., 2012).

Face aos fatores ambientais, Belita et al. (2013) verificaram que é a nível do setor público, que se regista um maior nível de absentismo, independentemente dos recursos disponíveis, associando estes dados ao facto dos trabalhadores deste setor receberem o salário independentemente do seu desempenho (Belita et al., 2013). Segundo Josephson et al. (2008) o trabalhar em contexto geriátrico, também é fator motivador de uma maior taxa de absentismo. Quanto à dimensão da organização, Belita et al. (2013) na sua abordagem constataam o aumento do absentismo em organizações maiores, podendo esta situação dever-se a uma menor coesão do grupo de trabalho, maior burocracia e menor reconhecimento. A localização da organização e a distância da mesma relativamente ao domicílio de cada trabalhador são outros fatores de relevo para o absentismo. Belita et al. (2013) verificaram uma maior incidência de absentismo, quando a organização se encontra sediada num contexto urbano e/ou os trabalhadores trabalham longe do seu domicílio.

As consequências do absentismo afetam, segundo Alis et al. (2012), quer organizações públicas, quer privadas, implicando elevados custos diretos e indiretos. Os mesmos autores expõem que o absentismo, por si só, pode ser visto mais como uma consequência de que como uma causa, alegando que o absentismo será maior, quanto mais baixa for a posição hierárquica do trabalhador (Alis et al., 2012, p. 902). Cucolo e Perroca (2008) e Ascari et al. (2013) nos seus estudos, realizados com enfermeiros, concluem que o absentismo resulta num número reduzido de profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades dos utentes, o que irá comprometer a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Castle e Ferguson-Rome (2015), no seu estudo com *nurse aides* extraem idênticas conclusões, ou seja, que o absentismo condiciona significativamente a qualidade dos cuidados prestados. Ascari et al. (2013) afirmam que o aumento deste indicador é impeditivo do estabelecimento de uma boa organização do trabalho, o que segundo Cucolo

e Perroca (2008) leva a internamentos mais prolongados, mais custos associados, além de expor os profissionais de saúde a possíveis questões ético-legais. Martinato et al. (2010) e Mouta (2016), referem ainda que estas ausências resultam numa sobrecarga de trabalho para os demais, exigindo um ritmo de trabalho mais acelerado e absorvendo uma responsabilidade por um maior volume de trabalho. Situações estas que poderão prejudicar a saúde destes trabalhadores, através de um desgaste físico, psicológico, social e espiritual, que culminará em doença e nova situação de absentismo (Martinato et al., 2010). Martinato et al. (2010) e Ascari et al. (2013), alertam mesmo para a possibilidade de isto despoletar um conjunto de situações de doença em cascata que afetará, no curto prazo toda a equipa, constituindo um ciclo patológico na vida de instituição.

Face a isto, Kurcgant et al. (2015) e Baydoun et al. (2016) são unânimes a salientar a quebra do desempenho institucional, motivada pela perda de qualidade, pela perda de recursos financeiros e pela deterioração da assistência prestada.

A nível individual, Peiró et al. (2008) alertam para consequências como a perda de salário e, mediante o agente causal do absentismo, a possibilidade do trabalhador ficar com sequelas ou com alguma debilidade no seu estado de saúde. García (2011) enaltece os conflitos psicossociais que surgem em consequência da deterioração significativa das relações laborais, que é responsável pela criação de uma problemática multifatorial nas estruturas em que o trabalhador se desenvolve: social e económica.

Em suma, a tabela 9 faz uma síntese do anteriormente descrito, quanto às consequências do absentismo.

TABELA 9: Consequências do absentismo

Implicados	Tipo de Consequência
Organização/ Equipa de trabalho	Custos diretos e indiretos Problemas na gestão dos recursos humanos Situações de doença em cascata Diminuição da qualidade de serviço prestado Má imagem da organização
Trabalhador	Diminuição da remuneração mensal Melhoria do seu estado clínico Possibilidade de ficar com alguma sequela
Sociedade	Segurança Social: Perda de dinheiro Uso indevido: Diminuição de benefícios sociais

Fonte: Adaptado de Peiró et al. (2008)

5. A Intervenção do Enfermeiro Gestor na Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis

O ambiente de trabalho deve funcionar cada vez mais como um espaço de promoção da saúde e prevenção da doença, não apenas para evitar doenças profissionais e acidentes de trabalho, mas também para melhorar a saúde dos trabalhadores em geral (OMS, 2010). É este princípio, que está na base do conceito de ambiente de trabalho saudável, o qual se define como sendo “aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram para o uso de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho (...)” (OMS, 2010, p. 6).

A cultura organizacional, sendo o motor que orienta o tipo de gestão aplicada em cada organização, é aquela que maior impacto terá numa mudança organizacional (Garcia et al., 2015; Silva, 2017). Assim sendo, todos os elementos da gestão ao serem regidos pelas políticas e culturas definidas pela organização, seguem guias orientadores de ação. Facto que abrange os enfermeiros gestores, que apesar da sua clara importância têm de seguir idênticas diretrizes. Porém, não se pode descartar que existe sempre uma certa margem para colocarem o seu cunho pessoal nas suas tomadas de decisão (Silva, 2017).

Face a isto, apesar de estar perante um tipo organização cuja inclusão da figura de um enfermeiro gestor no seu corpo diretivo não constitui uma obrigatoriedade mas sim uma necessidade, faz sentido explorar melhor as competências que se atribuem a esta figura.

5.1. O Papel do Enfermeiro Gestor

Tendo sido o alvo de várias alterações no decurso dos últimos anos, o papel do enfermeiro gestor continua a assumir-se fundamental para o correto funcionamento dos diferentes serviços, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e para a obtenção de uma adequada GRH (Silva, 2017; APEGEL, 2018). Dada a importância que este profissional detém, a própria Assembleia da República Portuguesa, sentiu necessidade de emitir

legislação que contempla, entre outros, o conceito de enfermeiro gestor. Transcrevendo, temos que:

Enfermeiro Gestor é o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, (...), da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre outros (Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor, 2015, p. 5949).

Também, o regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor, definido pela Ordem dos Enfermeiros, enuncia (entre outras) duas competências do domínio da gestão que se mostram pertinentes para esta investigação, nomeadamente: o garantir da implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e a gestão da equipa de enfermagem otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de enfermagem (Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor, 2015). A primeira aponta para a necessária preocupação com a promoção de ambientes seguros de trabalho, gerindo os riscos profissionais inerentes à atividade da toda a equipa de trabalho, enquanto a última implica a avaliação da satisfação no trabalho dos trabalhadores. A maior ou menor eficácia destas intervenções poderão contribuir para diferentes resultados em termos de absentismo e presentismo.

A própria associação portuguesa dos enfermeiros gestores e liderança (APEGEL) alerta para o facto da qualidade e segurança dos cuidados prestados estarem diretamente relacionadas com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão, pelo que a presença de enfermeiros gestores competentes determina a obtenção de cuidados de qualidade (APEGEL, 2018). Também Silva (2017), salienta a importância do papel ativo que um enfermeiro gestor deve assumir na tomada de decisão numa organização prestadora de cuidados de saúde, dado que a sua não inclusão poderá culminar em resultados desastrosos.

É ainda pertinente considerar que o próprio cenário globalizado, de crescente inovação tecnológica e com exigências de mercado contínuas, não é compatível com padrões de gestão arcaicos (verticalizados e centrados na tarefa) (Moura et al., 2017). Situação esta que implica mudança e reorganização nos locais de trabalho, bem como acarreta a necessidade de aprendizagem de novos papéis e desenvolvimento de competências, como: o trabalho em equipa, a coordenação de grupos e a liderança (Neto, 2015; Moura et al., 2017). Esta última, destaca-se por ser uma competência imprescindível para a prática profissional do enfermeiro gestor, na medida em que lhe permite dirigir o processo de trabalho e conduzir a sua equipa para o alcance de objetivos comuns (Moura et al., 2017).

A AESST (2018e) ao reconhecer o contributo da liderança, na própria segurança e saúde no trabalho (SST), vem acrescentar o facto de esta potenciar: a prevenção de acidentes e

doenças, o aumento de produtividade e eficácia, a melhoria do ânimo dos trabalhadores e, ainda, atrair para a organização funcionários de alta qualidade. Em contrapartida, a não salvaguarda de uma adequada liderança, não só induz custos financeiros significativos (associados ao absentismo e indemnizações), como inibe a organização de crescer e prosperar (AESST, 2018e).

Em suma, só através de uma clara consciencialização dos elementos da gestão (inclusive, os enfermeiros gestores) do impacto de indicadores como a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo, suas causas e consequências, é possível elencar um conjunto de intervenções preventivas, que permitam a obtenção de um ambiente de trabalho saudável e, consequentemente, mais produtivo.

5.2. Estratégias de Intervenção para a Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis

Antes de elencar um conjunto de estratégias de intervenção, cuja sustentabilidade é reconhecida por diversos autores e associações, interessa perceber o setor alvo do presente estudo.

Atendendo a que uma IPSS é uma organização da esfera social, pode-se afirmar que, segundo a AESST (2014), quer o setor da saúde, quer o setor social constituem setores com importância significativa na Europa e que empregam cerca de 10% dos trabalhadores da união europeia. É igualmente válido, que se trata de uma força de trabalho maioritariamente do sexo feminino (77%), o que lhe atribui necessariamente características particulares. Constitui igualmente um facto, que além do ambiente hospitalar, estes trabalhadores podem ser encontrados noutros locais de trabalho, tais como: estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), unidades de cuidados continuados, consultórios, entre outros (AESST, 2014).

Dado que o cerne da investigação é a satisfação no trabalho, o presentismo e o absentismo, pode-se afirmar que não será possível falar em estratégias de intervenção sem invadir a esfera da SST. Esta área tem merecido uma preocupação crescente, devido ao facto de lhe ser reconhecido o impacto negativo a nível individual, organizacional e nos próprios sistemas nacionais de saúde, quando é negligenciada (AESST, 2018c).

É tendo em vista benefícios como: maior produtividade devido ao menor tempo de ausência por motivo de doença; menor despesa de saúde; manter no ativo os trabalhadores mais velhos; promover tecnologias e métodos de trabalho mais eficientes;

diminuir o número de pessoas obrigadas a reduzir as suas horas de trabalho para tomar conta de um familiar (AESST, 2018c), que surgiu o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) 2º ciclo de 2013-2017. Este ao estabelecer a direção que se pretende seguir na saúde ocupacional, visa assegurar a proteção e promoção da saúde de todos os trabalhadores, através de ambientes de trabalho saudáveis e da cobertura e qualidade dos serviços de saúde ocupacional, permitindo assim obter uma força de trabalho saudável, satisfeita, motivada e produtiva (DGS, 2013).

O PNSOC (2013/2017) elenca diferentes estratégias de intervenção organizacionais e individuais, junto dos trabalhadores que ajudarão a compilar as estratégias aceites na literatura organizacional (DGS, 2013).

Seguindo as *guidelines* que a Direção Geral de Saúde (DGS) propõe a nível organizacional, pode-se enunciar a melhoria do ambiente psicossocial de trabalho, através da implementação de uma cultura organizacional, um modelo de gestão e a consolidação de valores que garantam a saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho (DGS, 2013). Outras estratégias, passam pela melhoria da organização e das suas condições de trabalho (DGS, 2013; Neto, 2015; Murray et al., 2016), pela promoção da participação ativa dos trabalhadores no seu contexto de trabalho (DGS, 2013; Neto, 2015), pelo desenvolvimento de um plano para a igualdade (Neto, 2015) e pela promoção de comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores (DGS, 2013; Neto, 2015; Murray et al., 2016).

Estas orientações espelham, em termos generalistas, aquilo em que poderá incidir a abordagem de intervenção preventiva. Todavia, será pertinente detalhar melhor algumas destas orientações como também perceber em que ponto se tornam importantes para o alcance da meta enunciada pela DGS (2013) e OMS (2010), ou seja, criar um ambiente de trabalho saudável.

Neste seguimento, Neto (2015) aborda pertinentemente a crise económica, que continua a dar um contributo essencial para que subsistam situações laborais precárias, como a liberalização das relações laborais (o que torna mais fluidos os processos de despedimento e contratação), que impelem uma diminuição da qualidade percebida do ambiente psicossocial do trabalho (Neto, 2015). Este fenómeno, motiva sentimentos de insegurança e despersonalização das experiências de trabalho por parte dos trabalhadores abrangidos (Neto, 2015). Face a isto, a AESST (2014) apresentou algumas propostas que têm por base o desenvolvimento de políticas abrangentes sobre o emprego, que possibilitem a progressão na carreira, o apoio socioeconómico e a reestruturação, para salvaguardar as causas e consequências da insegurança no trabalho. Neto (2015) também defende que é crucial o estabelecimento de relações contratuais justas, para prevenir a insegurança no trabalho, o *stress*, a precariedade, a alienação laboral e as demais formas de desclassificação profissional e desqualificação social.

O enriquecimento de funções é uma estratégia que vem prevenir os fatores de risco associados à organização do trabalho e ao seu conteúdo funcional, uma vez que os trabalhadores tendem a ficar desmotivados e insatisfeitos com o desempenho de funções não enriquecidas, culminando em absentismo, *turnover* e conflitos interpessoais (Neto, 2015). Esta estratégia de intervenção pode seguir um de dois caminhos, designadamente: o enriquecimento horizontal, assente na atribuição de um maior número de tarefas ou na sua diversificação dentro do mesmo nível de responsabilidade; ou o enriquecimento vertical, que pressupõe a realização de tarefas com um nível de dever, autonomia e responsabilidade superiores (Neto, 2015). Este autor alerta para a necessidade de ter em consideração diversos fatores, como: a pouca autonomia e controlo das atividades, as reduzidas exigências intelectuais, a impossibilidade de participação nos processos de tomada de decisão operacionais e o trabalho repetitivo e monótono, dado que podem levar a um efeito contrário (Neto, 2015).

Quanto à participação ativa dos trabalhadores, considera-se que esta traz enormes benefícios na regulação da SST, por ter como base um processo bidirecional, que permite às entidades empregadoras e aos trabalhadores (ou seus representantes) construir conjuntamente os processos e dinâmicas de trabalho. Esta ação, ao assentar no diálogo, permite a partilha de preocupações e opiniões, a discussão de problemas em tempo oportuno, o respeito mútuo e uma tomada de decisão deliberativa. Assim sendo, é possível evitar o aparecimento de alguns fatores de risco psicossociais, tais como: a inexistência de mecanismos de consulta, a inexistência de estruturas de representação dos trabalhadores, a fraca cultura negocial e a deficitária comunicação organizacional de riscos e objetivos de trabalho (Neto, 2015).

Para que esta participação seja real, deve-se ter em consideração a forma como a comunicação é feita, para não se ter apenas a ilusão de que ela foi alcançada, e também porque esta, por si só, se torna fundamental para melhorar o autoconceito, a autoestima, a autoconfiança e a satisfação do trabalhador, pelo que deve ser alvo de formação individual (trabalhador) e coletiva (equipas/ organização) (Murray et al., 2016; Sequeira et al., 2018).

Ainda quanto à participação dos trabalhadores, esta assume-se como uma garantia de maior êxito, na prevenção de riscos laborais (ex. físicos e psicossociais), uma vez que esta intervenção não consiste numa atividade isolada, mas sim num processo com diversas fases, que implicam alterações no ambiente de trabalho (AESST, 2014). Os riscos psicossociais têm impacto na saúde dos trabalhadores, organizações e economias nacionais. Além dos aspetos promotores deste tipo de riscos, já descritos anteriormente (tais como: falta de participação dos trabalhadores na tomada de decisão; insegurança no trabalho; comunicação ineficaz), também a própria intensidade do trabalho, que envolve exigência de disponibilidade para o trabalho e de envolvimento emocional, implica uma enorme carga cognitiva e emocional, o que compromete a saúde mental dos trabalhadores

(Neto, 2015; Murray et al., 2016) e poderá culminar em absentismo, presentismo e (in)satisfação no trabalho (Neto, 2015; AESST, 2018f).

Não descartando, a participação ativa dos trabalhadores como mecanismo preventivo desta tipologia de riscos, interessa salientar que Queirós et al. (2018), também defendem outras intervenções como: uma melhor estruturação das tarefas, a alteração do processo de comunicação na organização, a partilha na tomada de decisão e o trabalho em equipa.

O desenvolvimento de planos para a igualdade visam a promoção da igualdade de tratamento, de oportunidades e de retribuições entre homens e mulheres, de diferentes idades, em contexto de trabalho, o que dá um contributo importante para a prevenção da discriminação, de comportamentos abusivos e salvaguarda da necessária conciliação da vida pessoal, familiar e profissional (Neto, 2015).

Note-se que, nos últimos tempos temos vindo a assistir a uma alteração das características da massa laboral, implicando dinâmicas crescentes de feminização, diversificação multicultural e envelhecimento da população ativa, que inadvertidamente, envolvem exigências na gestão do ambiente psicossocial, nas relações sociais de trabalho, nas carreiras, no desenvolvimento profissional e na conciliação entre vida profissional e pessoal/ familiar (Neto, 2015).

Só através da consciencialização das diferenças inerentes ao género, se poderá abordar os trabalhadores de uma forma mais justa e igualitária, pelo que a AESST (2018b), sugere que as organizações: objetivem tornar o trabalho mais seguro e fácil para todos; contemplem as questões associadas ao género na avaliação de riscos; percecionem o trabalho em si, evitando identificar situações de risco, com base em conjeturas; admitam flexibilidade no horário de trabalho e envolvam ambos os géneros na tomada de decisão relativa à SST.

O envelhecimento da força de trabalho é outra preocupação que se torna prioritária, dado que apesar de estar associado a diversos atributos, como por exemplo: sabedoria, pensamento estratégico, perceção holística e capacidade de decisão, também implica a diminuição de algumas aptidões funcionais, principalmente físicas e sensoriais. A deterioração destas aptidões não é contudo uniforme, na medida em que depende do estilo de vida, nutrição, condição física, predisposição genética para a doença, nível educacional e ambientes de trabalho, entre outros. É nesta particularidade que deve incidir a ação da organização sobre o trabalhador, impelindo-o a manter estilos de vida saudáveis (como o exercício físico e uma alimentação saudável), que resultarão na manutenção da sua capacidade de trabalho.

No entanto, não deverá ser descurada uma boa conceção do local de trabalho, que pressupõe: a reconceção ou rotação de funções; intervalos breves e mais frequentes; melhor organização do trabalho por turnos; iluminação adequada e controlo do ruído; e uma boa conceção ergonómica do equipamento (AESST, 2018a). Os pressupostos acima

enunciados para a boa conceção do local de trabalho, trarão igualmente benefícios para a prevenção das lesões musculoesqueléticas, que constituem uma das doenças mais comuns relacionadas com o trabalho (AESST, 2018d).

Por último, na promoção de comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores, pode-se realçar a importância de um programa de ginástica laboral que visa a melhoria do equilíbrio psicossomático, através de uma série de exercícios diários, realizados no local de trabalho, o que previne lesões relacionadas com o trabalho (ex.: lesões musculoesqueléticas), normaliza as funções corporais, favorece uma educação postural, promove a saúde no local de trabalho e cria mecanismos formais de socialização. Esta intervenção pode ser uma importante ferramenta na prevenção de riscos psicossociais decorrentes: do trabalho; das elevadas exigências afetivas e emocionais do trabalho; da falta de apoio, solidariedade e espírito de grupo; do trabalho repetitivo e monótono; do trabalho estático; e do próprio envelhecimento da força laboral (Neto, 2015; Clough et al., 2017).

A nível individual, a DGS (2013) propõe a formação e informação dos trabalhadores sobre os fatores de risco e riscos profissionais nos locais de trabalho, permitindo aos visados o controlo da sua saúde, com a consequente responsabilização e comprometimento na cooperação com a instituição empregadora, no que respeita à saúde e segurança. Além desta, o PNSOC (2013/2017) ainda faz referências às campanhas de sensibilização promotoras da consciencialização dos trabalhadores, sobre o impacto dos acidentes de trabalho e doenças profissionais na vida organizacional e na sua vida familiar. A elaboração de um programa específico no âmbito da promoção da saúde, aprovado e integrado pela entidade empregadora, é outra estratégia sugerida pelo PNSOC (2013/2017). Este programa deveria englobar temáticas como: um regime alimentar saudável, a atividade física, o controlo do *stress*, os hábitos tabágicos e o consumo de substâncias psicoativas (DGS, 2013; AESST, 2018a).

A formação pode ser de grande utilidade, desde que não se considere que se pode resolver tudo com recurso a ações formativas. Condição que pode levar a que não se atinga os efeitos desejados. Para que tal não se verifique, as ações de formação devem ser ajustadas e complementadas com outras estratégias de natureza mais operacional (Neto, 2015). Os temas envolvidos nos planos formativos, podem ser: a avaliação e gestão de riscos psicossociais do trabalho; a gestão de conflitos; o relacionamento interpessoal; a gestão do *stress*; a gestão do tempo; o assédio sexual e moral; a ginástica laboral; os direitos laborais; e a participação e representação dos trabalhadores.

No âmbito das campanhas de sensibilização, torna-se importante considerar que o local de trabalho deve assumir um papel fundamental na promoção de um estilo de vida saudável e apoio a atividades que travam o declínio físico, contribuindo desta forma para a manutenção da capacidade de trabalho.

De uma forma geral, todas estas estratégias de intervenção resultarão em consequências positivas para os trabalhadores, como sentimentos de bem-estar, saúde e segurança no trabalho e o reforço da sua motivação e satisfação, bem como irão contribuir para o aumento da produtividade e redução da rotatividade, do absentismo e do presentismo, o que irá transmitir uma melhor imagem do empregador (DGS, 2013).

A tabela 10 apresenta, de uma forma sucinta, a concordância de diversos autores com as estratégias acima descritas, dando igualmente um importante contributo para sintetizar este capítulo, de acordo com os temas em foco.

TABELA 10: Estratégias de intervenção na satisfação, no presentismo e no absentismo

Autor, Ano	Estratégias de Intervenção
Satisfação no Trabalho	
Ferreira et al., 2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participação ativa dos trabalhadores ▪ Rotação de funções para permitir o enriquecimento do seu conhecimento ▪ Adequar as recompensas e benefícios do trabalhador ▪ Implementação de um programa de avaliação justo, que pressupõe: a implementação de programas de formação e a existência de promoções que possibilitem a progressão na carreira ▪ Estabelecimento de uma relação laboral justa e apoio por parte da direção ▪ Potenciar o trabalho em equipa através da construção de canais de comunicação ajustados ▪ Assegurar as condições gerais de trabalho, garantindo a SST. ▪ Implementar programas de monitorização e de melhoria da satisfação dos trabalhadores
Bordignon et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investir na formação profissional e continuada ▪ Melhoria do ambiente e organização do trabalho ▪ Melhoria das condições de trabalho
Schwendimann et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegurar uma gestão intermédia dotada de profissionais com competências reconhecidas de liderança, para a supervisão, monitorização, suporte e treino dos trabalhadores que lidera
Dias-Silveira et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rever as políticas organizacionais internas ▪ Estabelecer plano de enriquecimento de funções e incentivos ▪ Fornecer <i>feedback</i> aos trabalhadores, para dar respostas às suas expectativas ▪ Melhorar o relacionamento interpessoal entre os trabalhadores ▪ Aplicar técnicas de <i>coaching</i> no desenvolvimento de líderes
Orgambídez-Ramos et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar práticas de recursos humanos que favoreçam a clareza do papel, a autonomia e a tomada de decisão ▪ Criar redes de apoio ▪ Implementar uma comunicação fluida e transparente com os trabalhadores
Continua	

Autor, Ano	Estratégias de Intervenção
Presentismo	
Yang et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolver programas de promoção da saúde ▪ Desenvolver <i>workshops</i> para aprender a lidar com o <i>stress</i> e equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e familiar ▪ Desenvolver programas de liderança que ensinam empregadores e líderes a apoiar e respeitar os trabalhadores ▪ Estabelecer horários de trabalho flexíveis para os trabalhadores com filhos
Rainbow e Steege, 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar a satisfação no trabalho dos trabalhadores ▪ Promover a participação ativa dos trabalhadores de forma a abordar as suas preocupações individuais; ▪ Assegurar programas que promovam o bem-estar dos trabalhadores no local de trabalho ▪ Assegurar uma adequada saúde ocupacional ▪ Rever as políticas associadas à baixa médica e proporcionar um seguro de saúde aos trabalhadores ▪ Incentivar um adequado ajuste entre a vida profissional e pessoal/familiar
Brborović et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerir e planear o trabalho, para evitar a sobrecarga de trabalho ▪ Reduzir o número de horas de trabalho ▪ Assegurar o número adequado de trabalhadores, de acordo com as necessidades
Absentismo	
Kurcgant et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melhorar as relações pessoais e profissionais através de reuniões onde são destacados pontos de valorização profissional ▪ Contribuir para a resolução de problemas pessoais ▪ Manter os canais de comunicação abertos
Santana et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rever a organização do trabalho ▪ Investir em programas de promoção a saúde dos trabalhadores ▪ Adequar o número de trabalhadores, face às necessidades ▪ Atribuir uma remuneração justa e digna ao trabalhador
Kocakulah et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de gestão do absentismo/ Procedimentos disciplinares ▪ Criar redes de apoio aos trabalhadores ▪ Implementar uma cultura organizacional positiva ▪ Permitir a flexibilização de horários ▪ Dar incentivos

Esta diversidade de estratégias de intervenção nas diferentes variáveis em estudo, vem dar um importante contributo ao enfermeiro gestor para que, mediante o seu contexto de trabalho, possa decidir quais constituem as melhores soluções para os problemas identificados, promovendo assim a criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável na sua organização.

PARTE II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação científica é um dos métodos que permite a aquisição de novos conhecimentos, distinguindo-se dos demais pelo seu carácter sistemático e rigoroso. A mesma tende a examinar fenómenos, com vista à obtenção de respostas a questões que se desejam aprofundar (Fortin, 2009).

A metodologia fornece à investigação o seu carácter sistemático. Esta assume um papel primordial no estudo, uma vez que delinea o plano orientador de todo o processo de investigação, ou seja, determina quais são os procedimentos apropriados que levam à obtenção das respostas, às questões colocadas, na fase inicial da investigação (Fortin, 2009).

Esta etapa do processo de investigação pressupõe a definição do tipo de estudo a realizar, quais as técnicas que se pretendem usar na recolha dos dados e quais os métodos utilizados para a análise dos dados colhidos. Torna-se ainda pertinente salientar que qualquer uma destas opções tem de ser devidamente fundamentada (Barañano, 2008).

Tal como foi referido anteriormente, o presente estudo encontra-se integrado no projeto “INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de Enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha”.

Face ao exposto, foi definido o percurso metodológico que a seguir se apresenta de forma detalhada.

1. Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade do Estudo

A SCM em estudo, criada a 1498, tem vindo a dar resposta a um conjunto de necessidades sociais da região. Ao centrar (atualmente) a sua intervenção maioritariamente em áreas de apoio à infância e, sobretudo à terceira idade, faz com que tenha de lidar constantemente com as debilidades do nosso Sistema Nacional de Saúde (SNS). A carência económica que caracteriza o SNS, culmina numa deficiente resposta às necessidades da população que serve, o que torna possível que situações compatíveis com uma resposta de cuidados continuados se encontrem presentemente em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, vulgarmente identificados como Lares de Idosos.

Estas respostas, tipicamente de âmbito social, têm sofrido vários reajustamentos nesta instituição, de forma a garantir a melhor qualidade de vida, conforto e bem-estar das

pessoas que acolhe. Esta nova dinâmica trouxe a todos os profissionais da instituição uma série de desafios.

Perante este cenário de transição torna-se preponderante a avaliação do nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo destes profissionais, analisar a associação entre estes e também verificar qual a relação entre estes e as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais desta população alvo.

Uma parte importante do processo de investigação é a formulação das questões de investigação. Estas delimitam o ponto de vista sob o qual o problema será observado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar (Fortin, 2009). Segundo Fortin (2009, p. 72), “uma questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe”.

Assim sendo, as questões de investigação definidas para este estudo, foram:

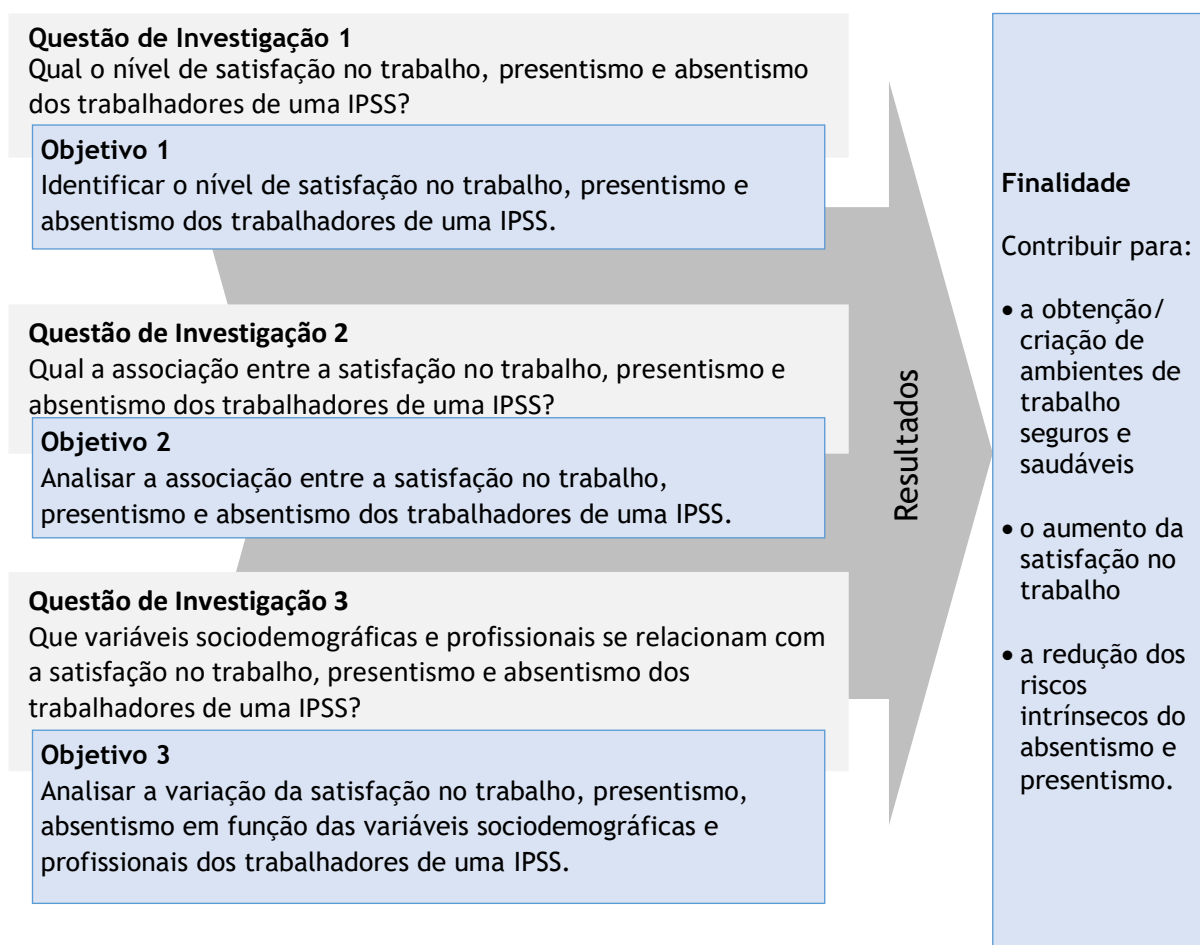
- Qual o nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?
- Qual a associação entre a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?
- Que variáveis sociodemográficas e profissionais se relacionam com a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS?

Face a estas questões foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS.
- Analisar a associação entre a satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma IPSS.
- Analisar a variação da satisfação no trabalho, presentismo, absentismo em função das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de uma IPSS.

Em termos gerais, pretendeu-se com este estudo contribuir para a obtenção/criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, para o aumento da satisfação no trabalho e para a redução dos riscos intrínsecos do absentismo e presentismo, por parte dos trabalhadores da SCM. A figura 11 apresenta um esquema elucidativo da finalidade, questões de investigação e objetivos.

FIGURA 11: Síntese das questões de investigação, objetivos e finalidade do estudo



2. Tipo de Estudo

O paradigma de uma investigação remete para o conjunto de crenças e valores que, sendo partilhado por um grupo ou escola de pensamento, atribui uma direção específica à investigação. Os paradigmas que maiores contributos trazem para a construção do conhecimento científico, são o positivista ou quantitativo e o naturalista ou qualitativo (Fortin, 2009).

Atendendo ao tema em estudo, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional, exploratório e transversal, dado que se considerou ser a melhor forma para obter uma resposta às questões de investigação e atingir os objetivos propostos nesta investigação.

Sendo um estudo quantitativo insere-se no paradigma positivista e caracteriza-se pela medida de variáveis, para a obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos (Fortin, 2009). É do tipo descritivo-correlacional e exploratório dado que se pretende descrever e explorar as variáveis e as relações que ocorrem naturalmente entre estas.

A recolha de dados em mais do que um momento cronológico, era sem dúvida interessante, contudo motivaria ajustes de calendário que comprometeriam objetivos académicos, daí não ter sido pressuposto o seguimento desta população. Perante isto, optou-se por um estudo do tipo transversal, sendo a recolha dos dados feita num único momento temporal (Sousa et al., 2007; Fortin, 2009).

3. Variáveis do Estudo e sua Operacionalização

Uma variável, estando ligada a um conceito teórico por meio de definições operacionais, corresponde a uma qualidade ou particularidade do objeto duma investigação, ao qual é atribuído uma medida (Fortin, 2009). Esta pode assumir diferentes tipos, nomeadamente: variável principal, variável secundária, entre outras.

Assumindo que a variável principal é a propriedade que se deseja compreender num estudo e as variáveis secundárias aquelas que irão ajudar a entender o comportamento da variável principal (Castro, 2001), foi definida a Satisfação no Trabalho, como a variável principal deste estudo, sendo medida pelo Cuestionario de Satisfacción Laboral (S20/23), desenvolvido por Meliá e Peiró (1989) e adaptado à população portuguesa por Pocinho e Garcia (2008).

Como variáveis secundárias definimos:

- o Presentismo, medida através da versão reduzida da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6), desenvolvida por Koopman et al. (2002) e validada e traduzida por Ferreira et al. (2010a);
- o Absentismo;
- as variáveis sociodemográficas, nomeadamente o sexo, a idade, o estado civil, o número de filhos, as habilitações académicas, as pessoas dependentes a cargo, as ajudas disponíveis para cuidar de pessoas dependentes a cargo, o rendimento familiar e as atividades de lazer;

- as variáveis socioprofissionais, tais como: o local de trabalho, a categoria profissional, o horário de trabalho, a experiência profissional, a antiguidade de trabalho no serviço e o *stress* no trabalho;
- os problemas de saúde, que incluíram: as cefaleias/enxaquecas, as alergias, a sinusite, a asma, a depressão, o *stress*, a ansiedade, a artrite, as lombalgias, os problemas gastrointestinais, a dermatite e as gripes/constipações.

Após a definição das variáveis em estudo, apresentamos a sua operacionalização, de forma a permitir o necessário tratamento estatístico dos dados colhidos (Tabela 11)

TABELA 11: Operacionalização das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais

Variáveis	Descrição
Variáveis Sociodemográficas	
Sexo	Masculino Feminino
Idade	≤44 anos ≥45 anos (de acordo com o ponto de corte correspondente à mediana)
Estado Civil	Sem parceiro (solteiro/a, divorciado/a, viúvo/a) Com parceiro (casado/a, união de facto)
Filhos	Sem filhos Com filhos
Habilitações Académicas	Formação superior (Bacharelato, Licenciatura, Pós-Graduação) ≤ 12º ano (12ºano, <12ºano, ≤ 9º ano)
Pessoas Dependentes a Cargo	Não Sim (criança, pessoa idosa, pessoa com deficiência, outra situação)
Ajudas Disponíveis	Sem ajudas Com ajudas (ajuda social, ajuda económica, ajuda familiar, outra ajuda)
Rendimento Familiar (Depende exclusivamente do seu salário?)	Sim Não (não contribui com o seu salário, outros membros da família também contribuem, outra situação)
Atividades de Lazer	Sim Não
Continua	

Variáveis	Descrição
Variáveis Socioprofissionais	
Local de Trabalho	Área Sênior Área da Infância
Categoria Profissional	Trabalhadores na área da infância (Trabalhadores dos cuidados Pessoais e similares_Crianças, Educadores, Técnico Superior de Educação, Monitor) Trabalhadores na área sênior (Trabalhadores dos cuidados Pessoais e similares_idosos, Especialistas em ciências sociais e religiosas, Profissionais de Saúde, Profissionais de saúde_Enfermeiros) Trabalhadores na área da gestão e administração (Administrativos, Diretores e Gestores executivos, Bibliotecários, Arquivistas e Curadores de museus e similares) Trabalhadores em áreas de apoio (Assistentes na preparação de refeições, Trabalhadores da limpeza/costureira, Encarregado manutenção/ Exploração agrícola, Motoristas, Porteiros)
Horário de Trabalho	Fixo Rotativo
Experiência Profissional (anos)	≤14 anos ≥15 anos (de acordo com o ponto de corte correspondente à mediana)
Antiguidade no serviço (anos)	≤11 anos ≥12 anos (de acordo com o ponto de corte correspondente à mediana)
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)	Sim Não
Problemas de Saúde	
Cefaleias, enxaquecas	Sim Não
Alergias	
Sinusite	
Asma	
Depressão	
Stress	
Ansiedade	
Artrite	
Lombalgias	
Problemas gastrointestinais	
Dermatite	
Gripes, constipações	

4. População e Amostra

Atualmente com mais de 500 anos de história a SCM em estudo conta com cerca de 198 trabalhadores, que se dividem entre quatro diferentes infraestruturas. Esta instituição (sendo considerada uma IPSS), dá um conjunto de respostas sociais que se centram maioritariamente na área infantil e na área sénior, são elas a cheche, a educação pré-escolar, a ERPI, o centro de dia e o serviço de apoio domiciliário. Menos representativos, no que concerne a recursos humanos, temos um espaço destinado ao acolhimento de mulheres e crianças vítimas de violência doméstica e a cantina social.

Apesar desta multiplicidade de respostas sociais é na terceira idade que a SCM centra o seu foco de atenção, na medida em que o Complexo Social tem capacidade para 120 utentes, em regime de ERPI. Face a esta realidade, constata-se a existência de uma multidisciplinaridade no corpo técnico da instituição, embora sejam os trabalhadores indiferenciados a classe predominante.

Segundo Fortin (2009) a identificação da população alvo, afigura-se indispensável para a realização do processo de amostragem. Perante este cenário considerou-se como população alvo desta investigação os 198 trabalhadores a exercer funções numa infraestrutura da SCM. Dada a multidisciplinaridade verificada, integrou-se todas as categorias profissionais existentes nesta instituição, desde os técnicos superiores (diretores/enfermeiros/psicólogos, entre outros) até aos trabalhadores mais indiferenciados, como as ajudantes de lar/trabalhadores de serviços gerais e outras categorias, agrupando-os de acordo com a classificação nacional de profissões.

Os critérios de inclusão identificados, correspondendo a características essenciais dos elementos da população (Fortin, 2009), foram o exercício da sua atividade, há pelo menos seis meses, num destes estabelecimentos da SCM e a participação livre e informada dos trabalhadores.

Tal como é referido por Fortin (2009), a amostragem é o processo que permite a seleção de uma parcela da população (amostra), garantindo que esta é representativa da mesma. Partindo deste princípio, e atendendo às particularidades da instituição em foco, optou-se por uma amostra de conveniência, que sendo uma técnica de amostragem não probabilística, consiste numa amostra formada por trabalhadores que são facilmente acessíveis e que se encontram presentes num determinado local.

A amostra foi composta por 195 trabalhadores, apresentando uma taxa de adesão de 98,48%.

Seguidamente, serão apresentadas três tabelas com a caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e com os problemas de saúde.

4.1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

A tabela 12, apresenta os dados relativos à caracterização sociodemográfica da amostra.

TABELA 12: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	10	5,1
	Feminino	185	94,9
Idade	≤44 anos	96	49,2
	≥45 anos	98	50,3
	Não Responde	1	0,5
Estado Civil	Sem Parceiro	97	49,7
	Com Parceiro	98	50,3
Filhos	Sem Filhos	49	25,1
	Com Filhos	144	73,9
	Não Responde	2	1,0
Habilitações Académicas	Formação superior	49	25,1
	≤12ºano	141	72,3
	Não Responde	5	2,6
Pessoas Dependentes a Cargo	Não	98	50,3
	Sim	96	49,2
	Não Responde	1	0,5
Ajudas Disponíveis	Sem Ajudas	57	29,2
	Com Ajudas	29	14,9
	Não Responde	109	55,9
Rendimento Familiar (Depende exclusivamente do seu salário?)	Sim	47	24,1
	Não	127	65,1
	Não Responde	21	10,8
Atividades de Lazer	Sim	89	45,6
	Não	94	48,2
	Não Responde	12	6,2

Da análise da tabela 12, constata-se que a amostra é maioritariamente do sexo feminino (94,9%), com uma média de idades de 43,7 anos (DP de 12,9); 50,3% tem parceiro e 73,9% tem filhos.

Relativamente às habilitações académicas, 25,1% possui bacharelato/ licenciatura/ pós-graduação; 27,2% têm escolaridade igual ou inferior ao 12º ano, mas superior ao 9ºano, enquanto os restantes 45,1% têm uma formação igual ou inferior ao 9º ano.

Do total dos inquiridos, 49,2% declaram ter dependentes a cargo. Destes 36,9% dos dependentes são crianças e 6,2% são pessoas idosas. Quando questionados se dispõem de algum tipo de ajuda para cuidar dos dependentes a cargo, de entre os que responderam à questão, 14,9% alegam ser beneficiários de algum tipo de ajuda, entre os quais 13,3% manifestam usufruir de ajuda familiar.

Quanto à dependência exclusiva do seu salário, a maioria (65,1%) responderam negativamente.

As atividades de lazer fora do horário de trabalho, são realizadas por 45,6% dos participantes do estudo.

4.2. Caraterização Socioprofissional da amostra

A tabela 13, apresenta os dados relativos à caraterização socioprofissional da amostra.

TABELA 13: Caraterização socioprofissional da amostra

Variáveis Socioprofissionais		N	%
Local de Trabalho	Área Sénior	156	80,0
	Área da Infância	39	20,0
Categoria Profissional	Trabalhadores na área da infância	38	19,5
	Trabalhadores na área sénior	115	59,0
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	7,2
	Trabalhadores em áreas de apoio	26	13,3
	Não Responde	2	1,0
Horário de Trabalho	Fixo	168	86,2
	Rotativo	23	11,8
	Não Responde	4	2,0

continua

Variáveis Socioprofissionais		N	%
Experiência Profissional (anos)	≤14 anos	90	46,2
	≥15 anos	94	48,2
	Não Responde	11	5,6
Antiguidade no serviço (anos)	≤11 anos	79	40,5
	≥12 anos	82	42,1
	Não Responde	34	17,4
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)	Sim	115	59,0
	Não	67	34,3
	Não Responde	13	6,7

Na análise da tabela 13, verifica-se que em termos de local de trabalho, 80% dos inquiridos, trabalha na área sénior.

Em termos da categoria profissional, 59,0% dos inquiridos são trabalhadores na área sénior, que englobam 46,2% de trabalhadores dos cuidados pessoais a pessoas idosas, 5,1% de profissionais de saúde, 4,1% de enfermeiros, 3,6% de especialistas em ciências sociais e religiosas. Ainda neste item, pode-se verificar que 19,5% dos participantes são trabalhadores na área da infância, sendo esta composta por 12,3% de trabalhadores dos cuidados pessoais a crianças e 7,2% de Educadores/ Técnicos Superiores de Educação/ Monitores. Dos restantes, 7,2% representam os trabalhadores na área da gestão e administração e 13,3% os trabalhadores em áreas de apoio.

Quanto ao horário de trabalho, a maioria dos trabalhadores da SCM trabalha em horário fixo (86,2%). No que respeita à experiência profissional, 48,2% têm experiência profissional superior ou igual a 15 anos (M de 16 anos, DP de 11,69, o seu mínimo é 1 ano e o máximo é de 50 anos).

Relativamente à antiguidade no serviço, obteve-se que 42,1% afirmaram ter uma antiguidade no serviço superior ou igual a 12 anos (M de 11,79 anos, DP de 9,39, e com um mínimo de 1 ano e um máximo de 38 anos).

Por último, quando questionados sobre se consideram o seu trabalho stressante, 59,0% dos participantes responderam afirmativamente.

4.3. Caracterização Problemas de Saúde

A tabela 14, apresenta os dados relativos à caracterização dos problemas de saúde da amostra.

TABELA 14: Caracterização dos problemas de saúde dos trabalhadores

Variáveis		N	%
Cefaleias, Enxaquecas	Sim	47	24,1
	Não	148	75,9
Alergias	Sim	17	8,7
	Não	178	91,3
Sinusite	Sim	23	11,8
	Não	172	88,2
Asma	Sim	7	3,6
	Não	188	96,4
Depressão	Sim	5	2,6
	Não	190	97,4
Stress	Sim	56	28,7
	Não	139	71,3
Ansiedade	Sim	34	17,4
	Não	161	82,6
Artrite	Sim	7	3,6
	Não	188	96,4
Lombalgias	Sim	42	21,5
	Não	153	78,5
Problemas Gastrointestinais	Sim	13	6,7
	Não	182	93,3
Dermatite	Sim	3	1,5
	Não	192	98,5
Gripes, Constipações	Sim	69	35,4
	Não	126	64,6

Da análise da tabela 14, constata-se que as gripes e/ou constipação são o problema de saúde que apresenta maior prevalência nos trabalhadores da SCM, com 35,4% dos inquiridos a afirmarem terem sofrido desta patologia durante o último mês. Seguem-se, por ordem decrescente, o *stress*, as cefaleias e/ou enxaquecas, as lombalgias, a ansiedade, a sinusite, as alergias, os problemas gastrointestinais, a asma, a artrite, a depressão e a dermatite.

Além dos problemas de saúde contemplados no instrumento de colheita de dados e descritos na tabela 14, os participantes do estudo também mencionaram outros problemas de saúde, tais como: rinite alérgica (1,5%), dor e/ou contratura muscular (1%), dor ciática

e/ou hérnias discais (1%), hipertensão arterial (0,5%), amigdalite (0,5%), otite (0,5%), tendinite (0,5%), fascíte plantar (0,5%) e varizes (0,5%).

5. Instrumento de Colheita de Dados

No processo de investigação, torna-se importante que o investigador selecione o instrumento de colheita de dados que melhor se adequa ao seu estudo, atendendo à natureza do problema e à metodologia que adote (Fortin, 2009). O instrumento de colheita de dados constitui a ferramenta que o investigador utiliza para colher dados, válidos e pertinentes para a concretização do estudo pretendido.

No presente estudo, o instrumento adotado foi o questionário, que segundo Fortin (2009) trata-se de um instrumento que exige ao participante respostas escritas a um conjunto de questões. A opção pelo questionário assenta no facto de este poder ser aplicado a grupos de participantes de diferentes dimensões, bem como não exige a presença do investigador para a sua aplicação (Fortin, 2009). Este dado, permitiu uma melhor gestão do tempo e dos custos inerentes à investigação. Além do anteriormente descrito, a opção por questionários já testados permite a comparação dos resultados obtidos com os já previamente publicados (Fortin, 2009).

A este propósito, convém destacar que o instrumento de colheita de dados foi disponibilizado pelo grupo de investigação do projeto "INT-SO - Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha", no qual esta investigação se integra.

Assim sendo, o instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário, composto por quatro grupos:

O grupo I, inclui 14 questões de resposta fechada ou de resposta curta para obter a caracterização sociodemográfica e socioprofissional da amostra.

O grupo II, relativo ao absentismo, engloba duas questões, sendo uma de resposta fechada e a outra de resposta curta, nomeadamente: Nos últimos doze meses faltou ao serviço (...)?; Quantos dias úteis?.

O grupo III, com o objetivo de avaliar a Satisfação no Trabalho, inclui o Cuestionario de Satisfacción Laboral (S20/23), que foi adaptado à população portuguesa por Pocinho e Garcia (2008) e baseado no Cuestionario de Satisfacción Laboral S4/82 (Meliá e Peiró,

1989). Este instrumento é composto por um conjunto de cinco fatores, nomeadamente: satisfação com a supervisão; satisfação com o ambiente físico de trabalho; satisfação com os benefícios e políticas da organização; satisfação intrínseca no trabalho; e satisfação com a participação, direcionando-se especificamente para a satisfação laboral. Os 23 itens que compõem este instrumento são constituídos por afirmações, medidas numa escala de *likert* de sete pontos, que variam de 1- “extremamente insatisfeito” até 7- “extremamente satisfeito”, podendo assim totalizar um *score* entre 23 e 161 pontos (Ferreira et al., 2010b) e que se dividem de acordo com a tabela 15.

TABELA 15: Itens do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 organizados por fatores

Fatores	Itens
Fator I Satisfação com a Supervisão	13 - As relações pessoais com os seus superiores/chefias. 14 - A supervisão que exercem sobre si. 15 - A proximidade e a frequência com que é supervisionado. 16 - A forma como os seus superiores avaliam as suas tarefas. 17 - A igualdade e a justiça no tratamento que recebe da instituição. 18 - O apoio que recebe dos seus superiores hierárquicos.
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	6 - A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho. 7 - A envolvimento física e o espaço que dispõe no seu local de trabalho. 8 - A iluminação no seu local de trabalho. 9 - A ventilação no seu local de trabalho. 10 - A temperatura no seu local de trabalho.
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	4 - O salário que recebe. 11 - As oportunidades de formação que a sua instituição lhe oferece. 12 - As oportunidades de promoção/carreira que a sua instituição lhe oferece. 22 - O grau em que a sua instituição cumpre o convénio, as disposições e leis laborais. 23 - A forma como são negociados os aspetos laborais na sua instituição.
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	1 - O seu trabalho enquanto fator de realização. 2 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas em que se destaca. 3 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas que gosta. 5 - Os objetivos, metas e produtividade que deve alcançar.
Fator V Satisfação com a participação	19 - A capacidade de decidir autonomamente aspetos relativos ao seu trabalho. 20 - A sua participação nas decisões do serviço. 21 - A sua participação nas decisões relativas à instituição.

Fonte: Adaptado de Ferreira et al. (2010b)

O grupo IV, tem como propósito avaliar o nível de presentismo dos inquiridos, através da versão reduzida da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6), que sendo da autoria de Koopman et al. (2002), foi posteriormente validada e traduzida para a língua portuguesa por Ferreira et al. (2010a). Esta escala pressupõe a recolha de informação sobre os problemas

de saúde dos participantes deste estudo, de acordo com o demonstrado pela literatura do presentismo, para que, posteriormente, se possam identificar quais os principais problemas de saúde associados ao presentismo. Este segmento do grupo IV, dá resposta a uma pergunta que reporta para os problemas de saúde ocorridos no último mês, nomeadamente: No último mês, teve algum dos seguintes problemas de saúde? Esta apesar de constituir uma pergunta de resposta fechada, permite mais do que uma seleção, bem como dá a possibilidade ao participante para identificar outra situação que não esteja contemplada, através de uma resposta aberta curta. A versão reduzida da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) tem como principal objetivo a mensuração das perdas de produtividade, através de duas dimensões: TC e DE (Ferreira et al., 2010a). O TC tem como foco as causas físicas do presentismo e diz respeito à quantidade de trabalho que é produzido mediante o efeito das causas do presentismo, enquanto a DE remete-se para os aspetos psicológicos, correspondendo à quantidade de concentração necessária para produzir, perante a presença de fatores associados ao presentismo. Este instrumento é assim composto por um total de seis itens e têm como período de referência um mês. As perguntas que compõem este instrumento são afirmações, avaliadas numa escala de *likert* de cinco pontos, que varia de 1-“discordo totalmente” até 5-“concordo totalmente” e que se dividem pelas duas dimensões supracitadas, de acordo com a tabela 16.

TABELA 16: Itens da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) organizados por dimensões

Dimensões	Itens
Trabalho Completado	<p>2 - Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho.</p> <p>5 - No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde.</p> <p>6 - Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde.</p>
Distração Evitada	<p>1 - Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho foram mais complicadas de gerir.</p> <p>3 - O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho.</p> <p>4 - Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde.</p>

Em termos de *score* final, convém salientar que a SPS-6 avalia o presentismo positivamente, pelo que *scores* mais elevados indiciam maiores níveis de presentismo e, portanto melhor desempenho no trabalho, o que levará inevitavelmente a uma melhor produtividade. Dado a interpretação dos *scores* das duas dimensões (TC e DE) ser antagónica (ou seja, quanto maior for o valor do TC, maior o nível de presentismo, enquanto o maior valor de DE, indica um menor nível de presentismo), Koopman et al. (2002, p.17) alertam para a necessidade de realizar um *reverse-scoring* nos itens relativos

à DE, onde a escala de *likert* de cinco pontos, passa a ser 1-“concordo totalmente” até 5-“discordo totalmente”.

5.1. Fidelidade das Escalas

A fidelidade “refere-se à precisão e à constância das medidas obtidas com a ajuda de um instrumento de medida” (Fortin, 2009, p. 348), pelo que um instrumento de medida só poderá ser considerado fiel se facultar resultados comparáveis em situações comparáveis (Field, 2009).

Perante isto, assume particular relevo a avaliação desta qualidade nos instrumentos de medida utilizados e aplicados neste estudo. Para tal, utilizou-se um dos principais critérios para avaliar a fidelidade dos instrumentos de medida, nomeadamente a consistência interna (Fortin, 2009). A consistência interna, referindo-se à homogeneidade existente num conjunto de enunciados utilizados para medir diferentes aspetos de um conceito (Pestana e Gageiro, 2005), foi analisada estatisticamente através do cálculo do coeficiente *alpha* de *Cronbach*.

Nas tabelas 17 e 18 são apresentados os resultados do coeficiente *alpha* de *Cronbach*, da S20/23 (total e subescalas) e da SPS-6 (total e subescalas) obtidos neste estudo, aproveitando para expor os coeficientes *alpha* de *Cronbach* de estudos de outros investigadores, para efeitos comparativos.

TABELA 17: Coeficientes *alpha* de *Cronbach* da escala de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Escala S20/23	Itens	Mélia e Peiró, 1989	Pocinho e Garcia, 2008	Ferreira et al., 2010b	Vieira, 2016	Silva, 2017	Presente Estudo
Valores do Coeficiente <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i>							
S20/23 (Total)	23	0,92	0,93	0,95	0,91	0,94	0,92
Fator I Satisfação com a Supervisão	6	0,89	0,89	0,94	0,90	0,94	0,89
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	5	0,81	0,88	0,93	0,78	0,94	0,86
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	5	0,76	0,78	0,85	0,76	0,87	0,76
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	4	0,80	0,81	0,84	0,82	0,87	0,87
Fator V Satisfação com a participação	3	0,78	0,85	0,90	0,81	0,85	0,80

Antes de analisar os diferentes resultados, afigura-se importante referir que o coeficiente *alpha* de *Cronbach* é uma medida que varia entre 0,00 e 1,00, sendo que valores mais elevados são reveladores de uma elevada consistência interna (Fortin, 2009). Segundo Pestana e Gageiro (2005), um instrumento de medida é considerado muito bom se o seu coeficiente se situa acima dos 0,9, bom se o seu coeficiente se situar entre 0,8 e 0,9, razoável se estiver entre os 0,70 e 0,8, fraco entre os 0,6 e 0,7 e inadmissível se for inferior a 0,60.

Tal como se pode constatar na tabela 17, o valor do coeficiente *alpha* de *Cronbach* obtido para a escala de avaliação da Satisfação no Trabalho S20/23, foi de 0,92. Quanto aos valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* de cada um dos cinco fatores, obteve-se 0,89, 0,86, 0,76, 0,87 e 0,80, respetivamente.

Partindo desta informação, pode-se concluir que os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* deste estudo, de acordo com Pestana e Gageiro (2005), atestam uma boa consistência interna. Em termos comparativos, pode-se igualmente constatar pela tabela 17 que estes valores são similares a estudos de outros investigadores, o que é também sinónimo de uma boa consistência interna.

TABELA 18: Coeficientes *alpha* de *Cronbach* da escala do Presentismo (SPS-6)

Escala SPS-6	Itens	Koopman et al., 2002	Ferreira et al., 2010a	Laranjeira, 2013	Palha, 2014	Barbosa, 2016	Presente Estudo
Valores do Coeficiente <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i>							
SPS-6 (Total)	6	0,80	-	0,83	0,76	0,74	0,65
TC	3	-	0,78	0,82	0,67	0,68	0,42
DE	3	-	0,82	0,72	0,76	0,75	0,78

Perante estes dados, pode-se verificar que o valor do coeficiente *alpha* de *Cronbach* obtido para a escala de avaliação do presentismo SPS-6 foi de 0,65. Quanto aos valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* de cada uma das duas dimensões, obteve-se 0,42 e 0,78, para o TC e para a DE, respetivamente.

Baseado nesta informação, pode-se afirmar que os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* deste estudo, de acordo com Fortin (2009), oscilam entre uma boa a uma imprecisa consistência interna. Em comparação, com os valores dos restantes estudos apresentados, verifica-se que são inferiores, à exceção do valor obtido para a dimensão DE.

Field (2009) referindo-se ao coeficiente *alpha* de *Cronbach*, alude para o facto de que quando se trata de construtos psicológicos, valores abaixo de 0,7 podem ser expectáveis, dada a diversidade dos construtos que estão a ser medidos. O mesmo autor, ainda alerta para o facto de este coeficiente depender do número de itens da escala, obtendo-se coeficientes *alpha* de *Cronbach* mais elevados com o aumento do número de itens.

6. Procedimentos e Considerações Éticas

O respeito pelos direitos e dignidade de todos os seres humanos é uma das maiores preocupações dos princípios éticos associados a qualquer investigação científica (Fortin, 2009). Daí a pertinência das Comissões de Ética, que tendo por missão assegurar a conformidade com os princípios éticos de toda a investigação efetuada com sujeitos humanos, viabiliza ou não cada estudo a partir da apresentação de um resumo do projeto dessa investigação (Fortin, 2009).

Por isso, esta investigação só teve lugar após: ter obtido aprovação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto; terem sido autorizadas pelos seus autores a utilização das escalas S20/23 e SPS-6; e ter recebido a autorização para conduzir o estudo na SCM, por parte do seu Diretor Geral. A destacar, temos também o facto desta investigação estar inserida no âmbito do Projeto INT-SO, o que simplificou o processo de autorização da utilização das escalas de medida utilizadas.

Asseguradas estas premissas, o processo de recolha de dados teve início e termo durante mês de abril de 2018.

Para a sua operacionalização, foi solicitado ao Diretor de Serviços da SCM, a sua divulgação aos responsáveis dos diferentes estabelecimentos que compõem esta IPSS. Esta introdução proporcionou ao investigador um elo com estes intervenientes, o que se tornou uma mais-valia na entrega presencial, em cada um destes estabelecimentos, do instrumento de colheita de dados (em formato de papel), da informação acerca do estudo e do consentimento informado.

Esta ação permitiu garantir o acesso, por parte de todos os participantes, à finalidade do estudo e seus objetivos, bem como foi assegurado que toda a sua participação foi sujeita a um consentimento livre e informado.

De salientar, que não existiu contato direto do investigador com os participantes do estudo, tendo os instrumentos de colheita de dados sido veiculados e recolhidos pela chefia direta, o que preservou o anonimato dos participantes.

A posterior recolha dos instrumentos de colheita de dados e respetivos consentimentos informados (em envelope fechado), foi realizada pelo investigador de um forma presencial, findo o prazo que se considerou necessário para assegurar a recolha dos dados (duas semanas).

Resumindo, os questionários foram inicialmente distribuídos pelo investigador, veiculados e recolhidos pelas chefias diretas e entregues novamente ao investigador, que os enumerou para tratamento estatístico.

Foi também garantida a codificação necessária para assegurar a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

7. Tratamento dos Dados

De forma a poder descrever as características da amostra e responder às questões de investigação, tornou-se necessário proceder à análise descritiva e inferencial dos dados (Fortin, 2009).

Para dar resposta a esta necessidade recorreu-se ao software informático SPSS, versão 24.0 (SPSS 24.0). Este permitiu a introdução dos dados colhidos numa matriz operativa, respeitando a codificação atribuída a cada variável.

A caracterização da amostra foi assegurada pela análise de frequências absolutas (n) e relativas (%), pelas medidas de tendência central (média, moda e mediana) e por uma medida de dispersão (desvio padrão - DP). O cálculo da mediana foi igualmente utilizado para a recodificação em dois itens, nas variáveis idade, experiência profissional e antiguidade no serviço.

O tratamento estatístico inferencial, foi feito com recurso a testes estatísticos paramétricos (teste t de *Student* para grupos independentes) e não paramétricos (teste *Mann-Whitney* e teste *Kruskall-Wallis*), tendo-se decidido utilizar um nível de significância de $p < 0,05$, de forma a garantir que os resultados são significativos.

Assim sendo, o teste t de *Student* para grupos independentes foi utilizado por permitir a comparação de médias de dois grupos independentes. O recurso ao teste *Mann-Whitney* (para comparação de médias de dois grupos independentes) e ao teste *Kruskall-Wallis* (para comparar médias de três ou mais grupos independentes), em algumas das situações, deveu-se ao não cumprimento da necessidade de garantir os pressupostos necessários para a utilização de testes paramétricos, o que se verificou quando a distribuição dos resultados foi muito assimétrica, o que culminou em amostras de pequeno tamanho num dos grupos (<30) e sem distribuição normal (Fortin, 2009; Field, 2009).

O recurso ao coeficiente de correlação de *Pearson* (r) foi importante para avaliação da relação de duas variáveis métricas. Os valores desta correlação podem variar entre -1 e 1, revelando como as variáveis se relacionam e qual a intensidade dessa relação. Partindo disto, pode-se afirmar que se o valor do coeficiente de correlação for 1, significa que duas variáveis têm uma correlação positiva perfeita (ou seja, se uma variável aumenta a outra também aumenta em igual proporção) e se for -1, está-se perante uma correlação negativa perfeita (que é o mesmo que dizer, que se uma variável aumenta a outra diminui em igual proporção). Para a ausência de correlação entre duas variáveis, obtêm-se o valor 0. De forma a facilitar a compreensão irá ser descrita, na tabela 19, os diferentes níveis de intensidade das correlações, segundo o Pestana e Gageiro (2005).

TABELA 19: Força de associação entre duas variáveis e sua interpretação

Coeficiente de Correlação de <i>Pearson</i> (<i>r</i>)	Interpretação
0,9 a 1	Correlação muito alta
0,7 a 0,89	Correlação alta
0,4 a 0,69	Correlação moderada
0,2 a 0,39	Correlação baixa
<0,2	Correlação muito baixa

Fonte: Adaptado de Pestana e Gageiro (2005)

Mais acrescento que os resultados obtidos com o presente estudo serão apresentados no próximo capítulo, tendo em consideração que os valores obtidos foram arredondados a duas casas decimais.

8. Resultados

Ao longo deste capítulo, são descritos os resultados obtidos, de acordo com os objetivos do presente estudo.

8.1. Satisfação no Trabalho dos Trabalhadores da SCM

Relativamente à avaliação da satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM, com recurso à S20/23 e seus fatores (I a V), obtiveram-se os valores da média, desvio padrão, máximo e mínimo, que são expostos na tabela 20.

TABELA 20: Distribuição dos valores da média, desvio padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e fatores (I a V)

S20/23 e Fatores		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mn	Mx
Fator I	Satisfação com a supervisão	193	5,34	0,99	2,83	7,00
Fator II	Satisfação com o ambiente físico de trabalho		5,12	1,10	1,60	7,00
Fator III	Satisfação com os benefícios e políticas da organização		4,16	1,16	1,20	7,00
Fator IV	Satisfação intrínseca no trabalho		5,06	1,07	1,75	7,00
Fator V	Satisfação com a participação		5,00	1,08	1,00	7,00
S20/23 total			4,95	0,84	2,22	6,91

Através da análise da tabela 20 pode-se concluir que os trabalhadores da SCM, em termos de satisfação no trabalho, encontram-se entre o indiferente (nível 4) e o algo satisfeito (nível 5), correspondendo a uma média de 4,95 (DP de 0,84), com um mínimo de 2,22 e um máximo de 6,91. Quanto aos fatores, o que evidencia maior média é o Fator I, ou seja, a satisfação com a supervisão (M=5,34; DP=0,99). Segue-se o Fator II (satisfação com o

ambiente físico de trabalho) ($\underline{M}=5,12$; $\underline{DP}=1,10$) e o que evidencia média inferior é o Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($\underline{M}=4,16$; $\underline{DP}=1,16$).

De forma a analisar os fatores da S20/23 que melhor explicam a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM, foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson* (r), conforme se apresenta na tabela 21.

TABELA 21: Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre a S20/23 total e fatores (I a V)

S20/23 e Fatores	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23 total
Fator I	1					
Fator II	0,407**	1				
Fator III	0,569**	0,431**	1			
Fator IV	0,552**	0,531**	0,541**	1		
Fator V	0,584**	0,257**	0,544**	0,447**	1	
S20/23 total	0,822**	0,710**	0,817**	0,786**	0,687**	1

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Perante a análise da tabela 21, conclui-se que todas as correlações entre a escala S20/23 e os seus fatores são estatisticamente significativas. Fica igualmente claro, que o Fator I ($r(193)=0,822$; $p<0,01$) e o Fator III ($r(193)=0,817$; $p<0,01$) apresentam uma correlação positiva alta com a S20/23 Total, sendo por isso os que melhor explicam a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM. No entanto, também o Fator II ($r(193)=0,710$; $p<0,01$) e o Fator IV ($r(193)=0,786$; $p<0,01$), evidenciam uma correlação positiva alta, embora menos forte. Com uma correlação positiva moderada apenas se encontra o Fator V ($r(193)=0,687$; $p<0,01$).

Das correlações entre fatores, percebe-se que se correlacionam de forma positiva e, maioritariamente, com uma força de associação moderada. Nos extremos, encontra-se o Fator I e o Fator V ($r(193)=0,584$; $p<0,01$), como a correlação que apresenta a força de associação mais elevada e o Fator II e o Fator V ($r(193)=0,257$; $p<0,01$), que corresponde à correlação que apresenta a força de associação mais baixa (correlação positiva baixa).

8.2. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Sociodemográficas

A análise da relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, ter filhos, habilitações académicas, pessoas dependentes a cargo, ajudas disponíveis, rendimento familiar e atividades de lazer) foi realizada com recurso ao teste paramétrico de *t* de *Student* e ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 22 e 23).

TABELA 22: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função da idade, estado civil, filhos, habilitação académica, pessoas dependentes a cargo, rendimento familiar e atividades de lazer

		N	M	DP	t (gl)	p
Idade						
Fator I	≤44 anos	96	5,37	0,96	0,31 (190)	0,754
	≥45 anos	96	5,33	1,03		
Fator II	≤44 anos	96	4,89	1,15	-2,88 (190)	0,004**
	≥45 anos	96	5,34	1,01		
Fator III	≤44 anos	96	4,18	1,13	0,23 (190)	0,817
	≥45 anos	96	4,14	1,21		
Fator IV	≤44 anos	96	5,05	0,99	-0,02 (190)	0,987
	≥45 anos	96	5,06	1,15		
Fator V	≤44 anos	96	5,02	1,03	0,19 (190)	0,850
	≥45 anos	96	4,99	1,13		
S20/23 total	≤44 anos	96	4,91	0,82	-0,64 (190)	0,523
	≥45 anos	96	4,98	0,86		
Estado Civil						
Fator I	Sem Parceiro	97	5,42	0,95	1,02 (191)	0,309
	Com Parceiro	96	5,27	1,03		
Fator II	Sem Parceiro	97	5,05	1,06	-0,87 (191)	0,388
	Com Parceiro	96	5,19	1,15		
Fator III	Sem Parceiro	97	4,35	1,08	2,25 (191)	0,026*
	Com Parceiro	96	3,97	1,22		
Fator IV	Sem Parceiro	97	5,10	0,96	0,56 (191)	0,578
	Com Parceiro	96	5,01	1,17		
Fator V	Sem Parceiro	97	5,16	0,92	2,12 (191)	0,035*
	Com Parceiro	96	4,83	1,20		
S20/23 total	Sem Parceiro	97	5,02	0,76	1,24 (191)	0,218
	Com Parceiro	96	4,87	0,91		
Continua						

		N	M	DP	t (gl)	p
Filhos						
Fator I	Sem Filhos Com Filhos	49 142	5,40 5,33	1,00 1,00	0,46 (189)	0,647
Fator II	Sem Filhos Com Filhos	49 142	4,83 5,22	1,16 1,07	-2,16 (189)	0,032*
Fator III	Sem Filhos Com Filhos	49 142	4,26 4,10	1,10 1,18	0,83 (189)	0,408
Fator IV	Sem Filhos Com Filhos	49 142	5,08 5,04	0,98 1,10	0,21 (189)	0,835
Fator V	Sem Filhos Com Filhos	49 142	5,00 4,99	1,05 1,10	0,02 (189)	0,984
S20/23 total	Sem Filhos Com Filhos	49 142	4,92 4,95	0,80 0,86	-0,21 (189)	0,831
Habilitação Acadêmica						
Fator I	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	5,49 5,39	1,03 0,99	1,17 (187)	0,244
Fator II	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	5,08 5,12	1,17 1,09	-0,22 (187)	0,823
Fator III	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	4,39 4,07	1,19 1,15	1,66 (187)	0,098
Fator IV	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	5,32 4,97	1,00 1,09	1,97 (187)	0,050
Fator V	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	5,18 4,94	0,96 1,12	1,31 (187)	0,192
S20/23 total	Formação superior ≤ 12º ano	49 140	5,09 4,89	0,87 0,83	1,42 (187)	0,158
Pessoas Dependentes a Cargo						
Fator I	Não Sim	97 95	5,39 5,30	1,00 0,99	0,61 (190)	0,543
Fator II	Não Sim	97 95	5,06 5,17	1,14 1,07	-0,67 (190)	0,503
Fator III	Não Sim	97 95	4,18 4,14	1,16 1,18	0,24 (190)	0,814
Fator IV	Não Sim	97 95	5,00 5,12	1,09 1,05	-0,79 (190)	0,428
Fator V	Não Sim	97 95	4,96 5,04	1,16 1,00	-0,54 (190)	0,587
S20/23 total	Não Sim	97 95	4,93 4,96	0,83 0,85	-0,22 (190)	0,826
Rendimento Familiar (Depende exclusivamente do seu salário?)						
Fator I	Sim Não	46 126	5,48 5,31	1,00 1,00	0,97 (170)	0,336
Fator II	Sim Não	46 126	5,34 4,98	0,99 1,18	1,84 (170)	0,068
Fator III	Sim Não	46 126	4,28 4,09	1,36 1,07	0,88 (66,54)	0,380
Fator IV	Sim Não	46 126	5,05 5,07	1,16 1,01	-0,07 (170)	0,948
Fator V	Sim Não	46 126	5,28 4,86	0,92 1,16	2,19 (170)	0,030*
S20/23 total	Sim Não	46 126	5,09 4,87	0,90 0,82	1,53 (170)	0,129
Continua						

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Atividades de Lazer						
Fator I	Sim	88	5,32	1,05	0,52 (179)	0,605
	Não	93	5,40	0,98		
Fator II	Sim	88	4,94	1,04	2,49 (179)	0,014*
	Não	93	5,34	1,08		
Fator III	Sim	88	4,05	1,23	1,30 (179)	0,197
	Não	93	4,28	1,13		
Fator IV	Sim	88	4,91	1,16	2,01 (179)	0,046*
	Não	93	5,23	0,94		
Fator V	Sim	88	4,91	1,14	1,25 (179)	0,214
	Não	93	5,11	1,06		
S20/23 total	Sim	88	4,84	0,88	1,86 (179)	0,064
	Não	93	5,07	0,79		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Face aos resultados da tabela 22, pode-se afirmar que existe uma diferença muito significativa ($t(190) = -2,88$; $p = 0,004$) entre os grupos de trabalho que têm idade superior ou igual a 45 anos e os que têm idade inferior ou igual a 44 anos, no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho). Os que têm idade superior ou igual a 45 anos ($\underline{M} = 5,34$; $\underline{DP} = 1,01$) demonstram ter um nível de satisfação com o ambiente físico de trabalho significativamente mais elevado.

Verifica-se igualmente a presença de uma diferença significativa, no âmbito do estado civil, no Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191) = 2,25$; $p = 0,026$) e no Fator V (satisfação com a participação) ($t(191) = 2,12$; $p = 0,035$). Isto significa que, os que referiram não ter parceiro revelaram ter um maior nível de satisfação com os benefícios e políticas da organização e com a participação.

O facto de ter ou não ter filhos, também evidenciou uma diferença significativa ($t(189) = -2,16$; $p = 0,032$) no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho). Em que os que têm filhos ($\underline{M} = 5,22$; $\underline{DP} = 1,07$) revelaram ter um nível de satisfação com o ambiente físico de trabalho significativamente mais elevado ($\underline{M} = 4,83$; $\underline{DP} = 1,16$).

As variáveis habilitação académica e pessoas dependentes a cargo não demonstram diferenças estatisticamente significativas.

Quanto ao rendimento familiar, evidenciou-se uma diferença significativa ($t(170) = 2,19$; $p = 0,030$) entre os grupos, no Fator V (satisfação com a participação). Partindo deste resultado, pode-se afirmar que os que dependem exclusivamente do seu salário ($\underline{M} = 5,28$; $\underline{DP} = 0,92$) manifestam um nível de satisfação com a participação significativamente mais elevado ($\underline{M} = 4,86$; $\underline{DP} = 1,16$).

Por último, no respeitante às atividades de lazer, verifica-se a existência de duas diferenças significativas, uma no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($t(179) = 2,49$; $p = 0,014$) e a outra no Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(179) = 2,01$; $p = 0,046$). Os que não têm atividades de lazer exprimiram um nível de satisfação intrínseca no trabalho e com o ambiente físico significativamente mais elevado.

TABELA 23: Teste de *Mann-Whitney (U)* da S20/23 e fatores (I a V) em função do sexo e ajudas disponíveis

		N	Mean Rank	U	p
Sexo					
Fator I	Masculino	10	85,85	803,50	0,516
	Feminino	183	97,61		
Fator II	Masculino	10	75,15	696,50	0,203
	Feminino	183	98,19		
Fator III	Masculino	10	120,80	677,00	0,166
	Feminino	183	95,70		
Fator IV	Masculino	10	95,50	900,00	0,930
	Feminino	183	97,08		
Fator V	Masculino	10	93,90	884,00	0,856
	Feminino	183	97,17		
S20/23 total	Masculino	10	95,90	904,00	0,949
	Feminino	183	97,06		
Ajudas Disponíveis					
Fator I	Sem Ajudas	56	44,75	714,00	0,363
	Com Ajudas	29	39,62		
Fator II	Sem Ajudas	56	42,74	797,50	0,893
	Com Ajudas	29	43,50		
Fator III	Sem Ajudas	56	45,00	700,00	0,298
	Com Ajudas	29	39,14		
Fator IV	Sem Ajudas	56	42,88	805,50	0,952
	Com Ajudas	29	43,22		
Fator V	Sem Ajudas	56	43,98	757,00	0,607
	Com Ajudas	29	41,10		
S20/23 total	Sem Ajudas	56	44,15	747,50	0,550
	Com Ajudas	29	40,78		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Da leitura da tabela 23, depreende-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, através da análise do posicionamento médio da S20/23 total e seus fatores (I a V) em função do sexo e ajudas disponíveis.

8.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Socioprofissionais

A análise da relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis socioprofissionais (local de trabalho, categoria profissional, horário de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress*) foi concretizada com a utilização do teste paramétrico de *t* de Student e dos testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 24, 25 e 26).

TABELA 24: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função do local de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço, *stress*

		N	M	DP	t (gl)	p
Local de Trabalho						
Fator I	Área Sênior	154	5,18	0,95	-4,90 (191)	0,000**
	Área da Infância	39	6,00	0,88		
Fator II	Área Sênior	154	4,91	1,11	-7,72 (109,29)	0,000**
	Área da Infância	39	5,93	0,61		
Fator III	Área Sênior	154	4,03	1,15	-3,06 (191)	0,003**
	Área da Infância	39	4,66	1,09		
Fator IV	Área Sênior	154	4,86	1,03	-5,45 (191)	0,000**
	Área da Infância	39	5,83	0,83		
Fator V	Área Sênior	154	4,85	1,10	-3,92 (191)	0,000**
	Área da Infância	39	5,58	0,78		
S20/23 total	Área Sênior	154	4,77	0,80	-6,16 (191)	0,000**
	Área da Infância	39	5,62	0,62		
Experiência Profissional						
Fator I	≤14 anos	90	5,36	0,99	0,40 (180)	0,692
	≥15 anos	92	5,30	1,00		
Fator II	≤14 anos	90	5,00	1,08	-1,58 (180)	0,115
	≥15 anos	92	5,26	1,10		
Fator III	≤14 anos	90	4,25	1,08	1,07 (180)	0,286
	≥15 anos	92	4,06	1,25		
Fator IV	≤14 anos	90	5,08	0,88	0,02 (166,86)	0,982
	≥15 anos	92	5,07	1,21		
Fator V	≤14 anos	90	4,99	1,06	-0,14 (180)	0,886
	≥15 anos	92	5,01	1,02		
S20/23 total	≤14 anos	90	4,95	0,80	0,01 (180)	0,990
	≥15 anos	92	4,94	0,89		
Continua						

		N	M	DP	t (gl)	p
Antiguidade no Serviço						
Fator I	≤11 anos	79	5,48	0,95	1,87 (157)	0,064
	≥12 anos	80	5,19	1,03		
Fator II	≤11 anos	79	4,95	1,14	-2,03 (157)	0,044*
	≥12 anos	80	5,31	1,06		
Fator III	≤11 anos	79	4,20	1,18	1,08 (157)	0,281
	≥12 anos	80	3,99	1,21		
Fator IV	≤11 anos	79	5,01	0,99	-0,59 (157)	0,557
	≥12 anos	80	5,12	1,18		
Fator V	≤11 anos	79	4,93	1,21	-0,32 (157)	0,752
	≥12 anos	80	4,98	0,98		
S20/23 total	≤11 anos	79	4,93	0,86	0,13 (157)	0,894
	≥12 anos	80	4,92	0,86		
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)						
Fator I	Sim	113	5,14	0,97	4,02 (178)	0,000**
	Não	67	5,74	0,94		
Fator II	Sim	113	4,85	1,07	4,76 (178)	0,000**
	Não	67	5,61	0,97		
Fator III	Sim	113	3,83	1,11	5,49 (178)	0,000**
	Não	67	4,75	1,04		
Fator IV	Sim	113	4,78	1,02	5,05 (178)	0,000**
	Não	67	5,55	0,91		
Fator V	Sim	113	4,84	1,18	2,71 (178)	0,007**
	Não	67	5,29	0,89		
S20/23 total	Sim	113	4,70	0,76	5,98 (178)	0,000**
	Não	67	5,40	0,77		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A análise da tabela 24, para a variável local de trabalho, permite verificar que existe uma diferença muito significativa entre os grupos, em termos da S20/23 total ($t(191) = -6,16$; $p = 0,000$), do Fator I (satisfação com a supervisão) ($t(191) = -4,90$; $p = 0,000$), do Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($t(109,29) = -7,72$; $p = 0,000$), do Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191) = -3,06$; $p = 0,003$), do Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(191) = -5,45$; $p = 0,000$) e do Fator V (satisfação com a participação) ($t(191) = -3,92$; $p = 0,000$). Perante estes dados, pode-se salientar que o grupo cujo local de trabalho é na área da infância evidencia um nível de satisfação no trabalho significativamente mais elevado. Porém, é no Fator I (satisfação com a supervisão) ($M = 6,00$; $DP = 0,88$) e Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($M = 5,93$; $DP = 0,61$) que esta variável assume maior destaque.

Em relação à experiência profissional, não se constata diferenças estatisticamente significativas.

Em contrapartida, na antiguidade no serviço, pode-se constatar a presença de uma diferença significativa ($t(157) = -2,03$; $p = 0,044$), no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho). Assim sendo, pode-se afirmar que o nível de satisfação com o ambiente

físico é significativamente mais elevado no grupo com uma antiguidade no serviço igual ou superior a 12 anos (\underline{M} = 5,31; \underline{DP} = 1,06).

Por fim, quanto ao facto do trabalho dos inquiridos poder ser considerado stressante, verificamos que existe uma diferença muito significativa, em termos da S20/23 total ($t(178)$ = 5,98; p = 0,000), do Fator I (satisfação com a supervisão) ($t(178)$ = 4,02; p = 0,000), do Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($t(178)$ = 4,76; p = 0,000), do Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(178)$ = 5,49; p = 0,000), do Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(178)$ = 5,05; p = 0,000) e do Fator V (satisfação com a participação) ($t(178)$ = 2,71; p = 0,007). Face a isto, é de realçar que o grupo que não considera o seu trabalho stressante, evidencia um nível de satisfação no trabalho significativamente mais elevado. Porém, é no Fator I (satisfação com a supervisão) (\underline{M} = 5,74; \underline{DP} = 0,94) e Fator II (satisfação com o ambiente físico do trabalho) (\underline{M} = 5,61; \underline{DP} = 0,97) que esta variável assume maior notoriedade.

TABELA 25: Teste de *Mann-Whitney (U)*, da S20/23 e fatores (I a V) em função do horário de trabalho

		N	Mean Rank	U	p
Horário de Trabalho					
Fator I	Fixo	167	92,43	1408,50	0,038*
	Rotativo	23	117,76		
Fator II	Fixo	167	95,52	1917,50	0,990
	Rotativo	23	95,37		
Fator III	Fixo	167	95,42	1906,50	0,955
	Rotativo	23	96,11		
Fator IV	Fixo	167	93,88	1650,00	0,272
	Rotativo	23	107,26		
Fator V	Fixo	167	94,61	1772,50	0,546
	Rotativo	23	101,93		
S20/23 total	Fixo	167	94,27	1715,00	0,406
	Rotativo	23	104,43		

Legenda: * p <0,05; ** p <0,01

Na tabela 25, está patente que o horário de trabalho, de acordo com o teste de *Mann-Whitney* mostra, para um p <0,05, que o grupo com horário de turno fixo difere significativamente ($U(190)$ = 1408,50; p = 0,038) do grupo com horário de turno rotativo, no Fator I (satisfação com a supervisão). Face a isto, é possível dizer que (atendendo ao valor da *Mean Rank*) os trabalhadores da SCM que trabalham sob um horário de turno rotativo (*Mean Rank*= 117,76), apresentam um nível de satisfação com a supervisão (Fator I) significativamente mais elevado do que os que trabalham sob um horário de turno fixo (*Mean Rank*= 92,43).

TABELA 26: Teste *Kruskall-Wallis* (*H*), da S20/23 e fatores (I a V) em função da categoria profissional

		N	Mean Rank	H	p
Categoria Profissional					
Fator I	Trabalhadores na área da infância	38	130,09	18,37	0,000**
	Trabalhadores na área sénior	114	87,55		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	81,25		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	90,98		
Fator II	Trabalhadores na área da infância	38	134,89	24,43	0,000**
	Trabalhadores na área sénior	114	84,25		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	87,07		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	95,48		
Fator III	Trabalhadores na área da infância	38	118,83	13,90	0,003**
	Trabalhadores na área sénior	114	85,67		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	84,96		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	114,60		
Fator IV	Trabalhadores na área da infância	38	136,00	25,47	0,000**
	Trabalhadores na área sénior	114	85,07		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	82,96		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	92,32		
Fator V	Trabalhadores na área da infância	38	122,87	11,48	0,009**
	Trabalhadores na área sénior	114	88,76		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	93,46		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	89,58		
S20/23 total	Trabalhadores na área da infância	38	138,50	30,14	0,000**
	Trabalhadores na área sénior	114	82,79		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	14	81,00		
	Trabalhadores em áreas de apoio	25	100,02		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A leitura da tabela 26 permite verificar que existem diferenças muito significativas, entre os diferentes grupos que compõem a variável categoria profissional, em termos da S20/23 total ($H(191) = 30,14$; $p = 0,000$), do Fator I (satisfação com a supervisão) ($H(191) = 18,37$; $p = 0,000$), do Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($H(191) = 24,43$; $p = 0,000$), do Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($H(191) = 13,90$; $p = 0,003$), do Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($H(191) = 25,47$; $p = 0,000$) e do Fator V (satisfação com a participação) ($H(191) = 11,48$; $p = 0,009$). Pode-se assim afirmar que é o grupo de trabalhadores na área da infância que apresenta um nível de satisfação no trabalho mais elevado. No entanto, é no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho), no Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) e no S20/23 total que este grupo se apresenta mais satisfeito.

8.4. Relação entre a Satisfação no Trabalho e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

O estudo de relação entre a satisfação no trabalho e os problemas de saúde (cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, depressão, *stress*, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais, dermatite e gripes e/ou constipações) foi realizado com a aplicação do teste paramétrico de *t* de *Student* e do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 27 e 28).

TABELA 27: Comparação de médias da S20/23 e fatores (I a V) em função dos seguintes problemas de saúde: cefaleias e/ou enxaquecas, *stress*, ansiedade, lombalgias e gripes e/ou constipações

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Cefaleias e/ou Enxaquecas						
Fator I	Sim Não	47 146	5,25 5,38	1,00 1,00	0,78 (191)	0,439
Fator II	Sim Não	47 146	4,74 5,24	1,17 1,05	2,77 (191)	0,006**
Fator III	Sim Não	47 146	3,83 4,27	1,18 1,14	2,27 (191)	0,024*
Fator IV	Sim Não	47 146	4,77 5,15	1,16 1,02	2,12 (191)	0,036*
Fator V	Sim Não	47 146	4,89 5,03	1,14 1,06	0,81 (191)	0,419
S20/23 total	Sim Não	47 146	4,70 5,02	0,83 0,83	2,37 (191)	0,019*
Stress						
Fator I	Sim Não	55 138	5,07 5,45	1,17 0,89	2,21 (80,12)	0,030*
Fator II	Sim Não	55 138	5,00 5,16	1,16 1,08	0,95 (191)	0,345
Fator III	Sim Não	55 138	3,69 4,35	1,21 1,10	3,62 (191)	0,000**
Fator IV	Sim Não	55 138	4,80 5,16	1,16 1,01	2,16 (191)	0,032*
Fator V	Sim Não	55 138	4,67 5,13	1,38 0,91	2,26 (73,40)	0,027*
S20/23 total	Sim Não	55 138	4,66 5,06	0,91 0,78	3,07 (191)	0,002**
Continua						

		N	M	DP	t (gl)	p
Ansiedade						
Fator I	Sim	34	4,93	1,06	2,71 (191)	0,007**
	Não	159	5,43	0,96		
Fator II	Sim	34	4,93	1,26	1,10 (191)	0,275
	Não	159	5,16	1,07		
Fator III	Sim	34	3,65	1,15	2,88 (191)	0,004**
	Não	159	4,27	1,14		
Fator IV	Sim	34	4,58	1,13	2,91 (191)	0,004**
	Não	159	5,16	1,03		
Fator V	Sim	34	4,35	1,28	3,37 (41,75)	0,002**
	Não	159	5,14	0,98		
S20/23 total	Sim	34	4,52	0,86	3,37 (191)	0,001**
	Não	159	5,04	0,80		
Lombalgias						
Fator I	Sim	41	5,19	1,06	1,10 (191)	0,273
	Não	152	5,38	0,97		
Fator II	Sim	41	4,80	1,25	2,10 (191)	0,037*
	Não	152	5,20	1,05		
Fator III	Sim	41	3,55	1,13	3,92 (191)	0,000**
	Não	152	4,32	1,12		
Fator IV	Sim	41	4,76	1,09	2,01 (191)	0,046*
	Não	152	5,14	1,05		
Fator V	Sim	41	4,60	1,20	2,72 (191)	0,007**
	Não	152	5,11	1,02		
S20/23 total	Sim	41	4,60	0,90	3,00 (191)	0,003**
	Não	152	5,04	0,79		
Gripes e/ ou Constipações						
Fator I	Sim	69	5,31	1,05	0,39 (191)	0,694
	Não	124	5,36	0,96		
Fator II	Sim	69	5,05	1,17	0,65 (191)	0,515
	Não	124	5,16	1,07		
Fator III	Sim	69	4,06	1,29	0,90 (191)	0,367
	Não	124	4,22	1,09		
Fator IV	Sim	69	4,86	1,22	1,80 (115,13)	0,074
	Não	124	5,17	0,96		
Fator V	Sim	69	5,04	1,19	-0,40 (191)	0,693
	Não	124	4,97	1,02		
S20/23 total	Sim	69	4,87	0,89	0,94 (191)	0,347
	Não	124	4,99	0,81		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A tabela 27, revelou a presença de uma diferença significativa entre os grupos que apresentou e o que não apresentou cefaleias e/ou enxaquecas, em função da S20/23 total ($t(191) = 2,37$; $p = 0,019$), do Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($t(191) = 2,77$; $p = 0,006$), do Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191) = 2,27$; $p = 0,024$) e do Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(191) = 2,12$; $p = 0,036$). Sendo assim, o grupo que não apresentou este problema de saúde manifesta um nível de satisfação com o ambiente físico de trabalho, com os benefícios e políticas da organização, na satisfação intrínseca no trabalho e com a satisfação no

trabalho em geral significativamente mais elevado. No entanto, é no Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) (\underline{M} = 5,24; \underline{DP} = 1,05) e Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) (\underline{M} = 5,15; \underline{DP} = 1,02) que as cefaleias e/ou enxaquecas assumem maior destaque.

Relativamente ao *stress*, temos a presença de uma diferença significativa, em termos da S20/23 total ($t(191)$ = 3,07; p = 0,002), do Fator I (satisfação com a supervisão) ($t(80,12)$ = 2,21; p = 0,030), do Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191)$ = 3,62; p = 0,000), do Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(191)$ = 2,16; p = 0,032) e do Fator V (satisfação com a participação) ($t(73,40)$ = 2,26; p = 0,027). Perante isto, é possível dizer que o nível de satisfação com a supervisão, com os benefícios e políticas da organização, com a satisfação intrínseca no trabalho, com a participação e com satisfação no trabalho em geral é significativamente mais elevado no grupo que não apresentou *stress*. Porém, é no Fator I (satisfação com a supervisão) (\underline{M} = 5,45; \underline{DP} = 0,89) que o *stress* evidencia maior ênfase.

A variável ansiedade manifesta um comportamento similar ao *stress*, tendo mostrado uma diferença muito significativa entre os grupos, no que respeita à S20/23 total ($t(191)$ = 3,37; p = 0,001), ao Fator I (satisfação com a supervisão) ($t(191)$ = 2,71; p = 0,007), ao Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191)$ = 2,88; p = 0,004), ao Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(191)$ = 2,91; p = 0,004) e ao Fator V (satisfação com a participação) ($t(41,75)$ = 3,37; p = 0,002). O grupo que não apresentou ansiedade tem um nível de satisfação com a supervisão, com os benefícios e políticas da organização, com a satisfação intrínseca no trabalho, com a participação e como satisfação no trabalho em geral significativamente mais elevado, sendo no Fator I (satisfação com a supervisão) (\underline{M} = 5,43; \underline{DP} = 0,96) que a ansiedade mais se destaca.

No que concerne à variável lombalgias, os resultados revelam a existência de uma diferença muito significativa relativamente: à S20/23 total ($t(191)$ = 3,00; p = 0,003), ao Fator II (satisfação com o ambiente físico de trabalho) ($t(191)$ = 2,10; p = 0,037), ao Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização) ($t(191)$ = 3,92; p = 0,000), ao Fator IV (satisfação intrínseca no trabalho) ($t(191)$ = 2,01; p = 0,046) e ao Fator V (satisfação com a participação) ($t(191)$ = 2,72; p = 0,007). Sendo assim, é de realçar que o grupo que não apresentou lombalgias evidencia um nível de satisfação com o ambiente físico de trabalho, com os benefícios e políticas da organização, com a satisfação intrínseca no trabalho, com a participação e com a satisfação no trabalho em geral significativamente mais elevado. Torna-se ainda importante salientar, que é no Fator II (\underline{M} = 5,20; \underline{DP} = 1,05) e Fator IV (\underline{M} = 5,14; \underline{DP} = 1,05) que as lombalgias exercem maior influência.

A variável gripes e constipações não evidencia diferenças estatisticamente significativas.

TABELA 28: Teste de *Mann-Whitney (U)* da S20/23 e fatores (I a V) em função das alergias, sinusite, asma, depressão, artrite, problemas gastrointestinais e dermatite

		N	Mean Rank	U	p
Alergias					
Fator I	Sim Não	17 176	93,12 97,38	1430,00	0,764
Fator II	Sim Não	17 176	93,18 97,37	1431,00	0,767
Fator III	Sim Não	17 176	74,88 99,14	1120,00	0,087
Fator IV	Sim Não	17 176	82,18 98,43	1244,00	0,250
Fator V	Sim Não	17 176	88,59 97,81	1353,00	0,512
S20/23 total	Sim Não	17 176	82,32 98,42	1246,50	0,257
Sinusite					
Fator I	Sim Não	23 170	106,50 95,71	1736,50	0,384
Fator II	Sim Não	23 170	98,89 96,74	1911,50	0,862
Fator III	Sim Não	23 170	93,35 97,49	1871,00	0,738
Fator IV	Sim Não	23 170	98,15 96,84	1928,50	0,916
Fator V	Sim Não	23 170	97,54 96,93	1942,50	0,960
S20/23 total	Sim Não	23 170	101,11 96,44	1860,50	0,707
Asma					
Fator I	Sim Não	7 186	85,36 97,44	569,50	0,574
Fator II	Sim Não	7 186	89,79 97,27	600,50	0,727
Fator III	Sim Não	7 186	76,86 97,76	510,00	0,330
Fator IV	Sim Não	7 186	66,00 98,17	434,00	0,133
Fator V	Sim Não	7 186	66,14 98,16	435,00	0,133
S20/23 total	Sim Não	7 186	79,21 97,67	526,50	0,391
Continua					

		N	Mean Rank	U	p
Depressão					
Fator I	Sim	5	92,30	446,50	0,849
	Não	188	97,13		
Fator II	Sim	5	96,80	469,00	0,994
	Não	188	97,01		
Fator III	Sim	5	73,30	351,50	0,336
	Não	188	97,63		
Fator IV	Sim	5	81,20	391,00	0,520
	Não	188	97,42		
Fator V	Sim	5	116,50	372,50	0,425
	Não	188	96,48		
S20/23 total	Sim	5	87,90	424,50	0,712
	Não	188	97,24		
Artrite					
Fator I	Sim	7	83,36	555,50	0,510
	Não	186	97,51		
Fator II	Sim	7	115,79	519,50	0,364
	Não	186	96,29		
Fator III	Sim	7	70,71	467,00	0,204
	Não	186	97,99		
Fator IV	Sim	7	80,64	536,50	0,428
	Não	186	97,62		
Fator V	Sim	7	71,43	472,00	0,214
	Não	186	97,96		
S20/23 total	Sim	7	79,43	528,00	0,396
	Não	186	97,66		
Problemas Gastrointestinais					
Fator I	Sim	13	103,62	1084,00	0,658
	Não	180	96,52		
Fator II	Sim	13	116,77	913,00	0,185
	Não	180	95,57		
Fator III	Sim	13	98,04	1156,50	0,945
	Não	180	96,93		
Fator IV	Sim	13	106,85	1042,00	0,509
	Não	180	96,29		
Fator V	Sim	13	94,65	1139,50	0,874
	Não	180	97,17		
S20/23 total	Sim	13	108,31	1023,00	0,450
	Não	180	96,18		
Dermatite					
Fator I	Sim	3	85,00	249,00	0,707
	Não	190	97,19		
Fator II	Sim	3	89,83	263,50	0,822
	Não	190	97,11		
Fator III	Sim	3	23,83	65,50	0,022*
	Não	190	98,16		
Fator IV	Sim	3	94,67	278,00	0,942
	Não	190	97,04		
Fator V	Sim	3	42,83	122,50	0,088
	Não	190	97,86		
S20/23 total	Sim	3	53,17	153,50	0,171
	Não	190	97,69		

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

A análise da tabela 28, permite afirmar que os problemas de saúde: alergias, sinusite, asma, depressão, artrite e problemas gastrointestinais não apresentam diferenças estatisticamente significativas, em termos de satisfação no trabalho.

Todavia, a variável dermatite apresenta uma diferença estatisticamente significativa ($U(193) = 65,50$; $p = 0,022$) no Fator III (satisfação com os benefícios e políticas da organização). Isto significa que, o nível de satisfação com os benefícios e políticas da organização é estatisticamente mais elevado, no grupo que não apresentou ($Mean Rank = 98,16$) este problema de saúde.

8.5. Presentismo nos Trabalhadores da SCM

Relativamente à avaliação do presentismo durante o último mês nos trabalhadores da SCM, verificou-se que 75,7% dos participantes foram trabalhar com sintomatologia de um determinado problema de saúde, o que é revelador de presentismo (Tabela 29).

TABELA 29: Trabalhadores da SCM que foram trabalhar com um ou mais problemas de saúde durante o último mês

Variável		N	%
No último mês, alguma vez foi trabalhar com os sintomas dos problemas de saúde que referiu anteriormente?	Sim	131	75,7
	Não	42	24,3

A nível da avaliação do presentismo nos trabalhadores da SCM, com recurso à SPS-6 e suas dimensões (TC e DE), obtiveram-se os valores da média, desvio padrão, máximo e mínimo (Tabela 30).

TABELA 30: Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da SPS-6 total, TC e DE

SPS-6 e Dimensões	N	<u>M</u>	<u>DP</u>	Mn	Mx
TC	131	3,97	0,69	1	5
DE	129	2,95	1,13	1	5
SPS-6 total	131	3,52	0,73	2	5

Da análise da tabela 30, pode-se concluir que os trabalhadores da SCM, em termos de presentismo, encontram-se entre o sem opinião (nível 3) e o concordo (nível 4), correspondendo a uma média de 3,52 (\underline{DP} de 0,73), com um mínimo de 2 e um máximo de 5. Quanto às dimensões, a que evidencia maior média é o TC (\underline{M} = 3,97; \underline{DP} = 0,69), seguida da DE (\underline{M} = 2,95; \underline{DP} = 1,13).

Face às particularidades da escala SPS-6, afigura-se pertinente relembrar que o seu *score* total é obtido mediante a soma dos itens 2,5 e 6 mais a soma dos valores invertidos dos itens 1, 3 e 4, pelo que *scores* finais mais elevados, traduzem um maior nível de presentismo, melhor desempenho e, inerentemente, um maior nível de produtividade (Koopman et al., 2002; Barbosa, 2016). O cálculo do TC é realizado pela adição dos itens 2,5 e 6, aludindo para a capacidade de cada trabalhador desempenhar as suas funções e completar o seu trabalho (Koopman et al., 2002; Barbosa, 2016). Já o cálculo da DE é feito com recurso à soma dos itens 1,3 e 4, sendo que os valores mais elevados indicam uma menor concentração no trabalho e, portanto, um pior estado psicológico do trabalhador no desempenho das suas funções (Koopman et al., 2002; Barbosa, 2016).

De forma a analisar como a SPS-6 e suas dimensões explicam o presentismo nos trabalhadores da SCM, foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson* (r), conforme se apresenta na tabela 31.

TABELA 31: Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre a SPS-6 total, TC e DE

SPS-6 e Dimensões	TC	DE	SPS-6 total
TC	1		
DE	-0,215*	1	
SPS-6 total	0,652**	-0,885**	1

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Perante estes resultados, pode-se concluir que todas as correlações entre a escala SPS-6 e as suas dimensões (TC e DE) são estatisticamente significativas. Está ainda patente, que a DE ($r(129) = -0,885$; $p < 0,01$) apresenta uma correlação negativa alta com a SPS-6 Total, sendo por isso aquela que melhor explica o presentismo nos trabalhadores da SCM. Com uma correlação positiva moderada encontra-se o TC ($r(131) = 0,652$; $p < 0,01$). Entre as duas dimensões, existe uma correlação negativa com uma força de associação baixa ($r(131) = -0,215$; $p < 0,05$).

8.6. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas

Para a análise da relação entre o presentismo e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, ter filhos, habilitações académicas, pessoas dependentes a cargo, ajudas disponíveis, rendimento familiar e atividades de lazer) foi utilizado o teste paramétrico de *t* de *Student* e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 32 e 33).

TABELA 32: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da idade, estado civil, filhos, habilitação académica, pessoas dependentes a cargo e atividades de lazer

		N	M	DP	t (gl)	p
Idade						
TC	≤44 anos	72	3,91	0,72	-1,14 (128)	0,255
	≥45 anos	58	4,05	0,64		
DE	≤44 anos	72	2,91	1,09	-0,42 (126)	0,677
	≥45 anos	56	2,99	1,19		
SPS-6 total	≤44 anos	72	3,50	0,73	-0,43 (128)	0,668
	≥45 anos	58	3,55	0,73		
Estado Civil						
TC	Sem Parceiro	67	3,89	0,73	-1,31 (129)	0,193
	Com Parceiro	64	4,05	0,63		
DE	Sem Parceiro	67	3,07	1,13	1,23 (127)	0,220
	Com Parceiro	62	2,83	1,12		
SPS-6 total	Sem Parceiro	67	3,41	0,77	-1,77 (129)	0,080
	Com Parceiro	64	3,63	0,67		
Filhos						
TC	Sem Filhos	38	3,94	0,61	-0,30 (129)	0,764
	Com Filhos	93	3,98	0,72		
DE	Sem Filhos	38	2,97	1,13	0,14 (127)	0,889
	Com Filhos	91	2,94	1,13		
SPS-6 total	Sem Filhos	38	3,48	0,78	-0,37 (129)	0,709
	Com Filhos	93	3,54	0,71		
Habilitação Académica						
TC	Formação superior	39	4,04	0,67	0,77 (128)	0,442
	≤ 12º ano	91	3,94	0,69		
DE	Formação superior	39	2,54	0,93	-2,72 (126)	0,008**
	≤ 12º ano	89	3,11	1,16		
SPS-6 total	Formação superior	39	3,75	0,64	2,33 (128)	0,021*
	≤ 12º ano	91	3,43	0,74		

Continua

Continua

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Pessoas Dependentes a Cargo						
TC	Não	64	4,02	0,61	0,88 (129)	0,381
	Sim	67	3,92	0,75		
DE	Não	62	3,02	1,21	0,62 (127)	0,538
	Sim	67	2,89	1,05		
SPS-6 total	Não	64	3,53	0,84	0,13 (114,75)	0,894
	Sim	67	3,51	0,61		
Atividades de Lazer						
TC	Sim	73	4,04	0,57	-1,24 (87,05)	0,219
	Não	53	3,87	0,82		
DE	Sim	71	3,00	1,10	-0,39 (122)	0,698
	Não	53	2,92	1,18		
SPS-6 total	Sim	73	3,54	0,74	-0,49 (124)	0,628
	Não	53	3,47	0,73		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A tabela 32 revela que não existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis idade, estado civil, filhos, pessoas dependentes a cargo e atividades de lazer.

A variável habilitação acadêmica evidenciou a existência de uma diferença significativa, no SPS-6 total ($t(128) = 2,33$; $p = 0,021$) e na DE ($t(126) = -2,72$; $p = 0,008$). Podendo-se concluir que os que têm formação superior apresentam uma maior capacidade de concentração ($M = 2,54$; $DP = 0,93$) o que resulta num melhor desempenho e, conseqüentemente, maior produtividade ($M = 3,75$; $DP = 0,64$).

TABELA 33: Teste de *Mann-Whitney (U)* da SPS-6 total, TC e DE em função do sexo, ajudas disponíveis e rendimento familiar

		N	Mean Rank	U	p
Sexo					
TC	Masculino	9	58,22	479,00	0,516
	Feminino	122	66,57		
DE	Masculino	9	59,11	487,00	0,622
	Feminino	120	65,44		
SPS-6 total	Masculino	9	68,61	525,50	0,830
	Feminino	122	65,81		
Ajudas Disponíveis					
TC	Sem Ajudas	43	35,03	428,50	0,364
	Com Ajudas	23	30,63		
DE	Sem Ajudas	43	34,72	442,00	0,478
	Com Ajudas	23	31,22		
SPS-6 total	Sem Ajudas	43	33,23	483,00	0,876
	Com Ajudas	23	34,00		
Continua					

		N	Mean Rank	U	p
Rendimento Familiar (Depende exclusivamente do seu salário?)					
TC	Sim	27	57,28	1168,50	0,474
	Não	95	62,70		
DE	Sim	26	79,35	758,00	0,002**
	Não	95	55,98		
SPS-6 total	Sim	27	47,39	901,50	0,018*
	Não	95	65,51		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Através da leitura da tabela 33, constata-se que não se verificam diferenças significativas nas variáveis sexo e ajudas disponíveis.

No entanto, o rendimento familiar mostra que o grupo dos que dependem exclusivamente do seu salário difere significativamente do grupo dos que não dependem, na SPS-6 Total ($U(122) = 901,50$; $p = 0,018$) e na DE ($U(121) = 758,00$; $p = 0,002$). Podendo-se afirmar que (atendendo ao valor da *Mean Rank*) os trabalhadores da SCM que não dependem exclusivamente do seu salário, posicionam-se num nível superior de concentração (*Mean Rank*=55,98) e de presentismo (*Mean Rank*=65,51).

8.7. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais

A análise da relação entre o presentismo e as variáveis socioprofissionais (local de trabalho, categoria profissional, horário de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress*) foi obtida com a utilização do teste paramétrico de *t* de *Student* e dos testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 34, 35 e 36).

TABELA 34: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função da experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress*

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Experiência Profissional						
TC	≤14 anos	64	4,00	0,71	0,74 (120)	0,460
	≥15 anos	58	3,91	0,66		
DE	≤14 anos	64	3,03	1,19	0,65 (118)	0,517
	≥15 anos	56	2,90	1,07		
SPS-6 total	≤14 anos	64	3,48	0,75	-0,37 (120)	0,711
	≥15 anos	58	3,53	0,70		
Antiguidade no Serviço						
TC	≤11 anos	60	3,97	0,78	0,14 (108)	0,890
	≥12 anos	50	3,95	0,63		
DE	≤11 anos	60	3,12	1,08	1,34 (106)	0,184
	≥12 anos	48	2,84	1,13		
SPS-6 total	≤11 anos	60	3,43	0,72	-1,19 (108)	0,235
	≥12 anos	50	3,59	0,71		
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)						
TC	Sim	88	3,96	0,74	0,68 (93,26)	0,498
	Não	36	4,04	0,51		
DE	Sim	87	3,10	1,12	-2,52 (121)	0,013*
	Não	36	2,55	1,00		
SPS-6 total	Sim	88	3,45	0,74	2,11 (122)	0,037*
	Não	36	3,74	0,65		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A tabela 34 expõe o facto de não haver diferenças estatisticamente significativas nas variáveis experiência profissional e antiguidade no serviço.

Relativamente ao trabalho stressante, verifica-se que existe uma diferença significativa, no SPS-6 total ($t(122) = 2,11$; $p = 0,037$) e na DE ($t(120) = -2,52$; $p = 0,013$), em que os que responderam não apresentam uma maior capacidade de concentração ($M = 2,55$; $DP = 1,00$), o que resulta num melhor desempenho ($M = 3,74$; $DP = 0,65$).

TABELA 35: Teste de Mann-Whitney (*U*) da SPS-6 total, TC e DE em função do local de trabalho e horário de trabalho

		N	Mean Rank	U	p
Local de Trabalho					
TC	Área Sênior	112	66,11	1052,00	0,936
	Área da Infância	19	65,37		
DE	Área Sênior	110	68,92	613,50	0,004**
	Área da Infância	19	42,29		
SPS-6 total	Área Sênior	112	62,94	721,00	0,024*
	Área da Infância	19	84,05		
Horário de Trabalho					
TC	Fixo	114	63,84	723,00	0,559
	Rotativo	14	69,86		
DE	Fixo	112	64,24	701,05	0,520
	Rotativo	14	57,61		
SPS-6 total	Fixo	114	63,64	699,50	0,450
	Rotativo	14	71,54		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Da tabela 35, é possível extrair que a variável horário de trabalho não apresenta diferenças estatisticamente significativas.

Quanto ao local de trabalho, verificamos que o grupo que exerce as suas funções na área Sênior difere significativamente do grupo que exerce as suas funções na área da infância, na SPS-6 total ($U(131) = 721,00$; $p = 0,024$) e na DE ($U(129) = 613,50$; $p = 0,004$). Face a isto, pode-se afirmar que os trabalhadores da SCM que exercem as suas funções na área da infância, posicionam-se num nível superior de concentração (*Mean Rank* = 42,29) e de presentismo (*Mean Rank* = 84,05).

TABELA 36: Teste *Kruskal-Wallis* (*H*) da SPS-6 total, TC e DE em função da categoria profissional

		N	Mean Rank	H	p
Categoria Profissional					
TC	Trabalhadores na área da infância	19	67,61	1,79	0,617
	Trabalhadores na área sênior	86	66,02		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	10	68,35		
	Trabalhadores em áreas de apoio	14	52,82		
DE	Trabalhadores na área da infância	19	41,68	9,01	0,029*
	Trabalhadores na área sênior	84	69,11		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	10	58,80		
	Trabalhadores em áreas de apoio	14	67,36		

Continua

		N	Mean Rank	H	p
Categoria Profissional					
SPS-6 total	Trabalhadores na área da infância	19	84,53	6,98	0,072
	Trabalhadores na área sénior	86	61,02		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	10	71,65		
	Trabalhadores em áreas de apoio	14	58,21		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A análise da tabela 36 revela que existem diferenças significativas, entre os diferentes grupos que compõem a variável categoria profissional, em termos da DE ($H(127) = 9,01$; $p = 0,029$). Estes dados exibem o facto de o grupo de trabalhadores na área da infância, apresentar um nível de concentração no trabalho mais elevado ($Mean Rank = 41,68$).

8.8. Relação entre o Presentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

O estudo de relação entre o presentismo e os problemas de saúde (cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, depressão, *stress*, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais, dermatite e gripes e/ou constipações) foi efetuado com o recurso ao teste paramétrico de *t* de Student e ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 37 e 38).

TABELA 37: Comparação de médias da SPS-6 total, TC e DE em função das cefaleias e/ou enxaquecas, *stress*, ansiedade, lombalgias e gripes e/ou constipações

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Cefaleias e/ ou Enxaquecas						
TC	Sim	47	3,87	0,65	1,18 (129)	0,239
	Não	84	4,02	0,70		
DE	Sim	47	3,33	1,07	-2,96 (127)	0,004**
	Não	82	2,74	1,11		
SPS-6 total	Sim	47	3,27	0,69	3,02 (129)	0,003**
	Não	84	3,66	0,71		
Continua						

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Stress						
TC	Sim	54	4,10	0,71	-1,86 (129)	0,065
	Não	77	3,87	0,66		
DE	Sim	53	3,27	1,15	-2,74 (127)	0,007**
	Não	76	2,73	1,06		
SPS-6 total	Sim	54	3,44	0,78	1,07 (129)	0,285
	Não	77	3,58	0,69		
Ansiedade						
TC	Sim	33	3,91	0,90	0,46 (42,07)	0,647
	Não	98	3,99	0,60		
DE	Sim	31	3,37	1,21	-2,42 (127)	0,017*
	Não	98	2,82	1,07		
SPS-6 total	Sim	33	3,33	0,82	1,79 (129)	0,076
	Não	98	3,59	0,69		
Lombalgias						
TC	Sim	40	3,84	0,70	1,39 (129)	0,166
	Não	91	4,02	0,67		
DE	Sim	40	3,40	1,09	-3,16 (127)	0,002**
	Não	89	2,75	1,09		
SPS-6 total	Sim	40	3,22	0,68	3,26 (129)	0,001**
	Não	91	3,65	0,71		
Gripes e/ ou Constipações						
TC	Sim	66	3,89	0,76	1,32 (129)	0,190
	Não	65	4,05	0,60		
DE	Sim	65	3,06	1,17	-1,14 (127)	0,258
	Não	64	2,84	1,08		
SPS-6 total	Sim	66	3,42	0,75	1,55 (129)	0,124
	Não	65	3,62	0,69		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A leitura da tabela 37 permite aferir que não existem diferenças estatisticamente significativas na variável gripes e/ou constipações.

Quanto às cefaleias e/ou enxaquecas denota-se que existe uma diferença muito significativa, no SPS-6 total ($t(129) = 3,02$; $p = 0,003$) e na DE ($t(127) = -2,96$; $p = 0,04$). Perante estes dados, torna-se perceptível que o grupo que não referiu cefaleias e/ou enxaquecas apresenta uma maior capacidade de concentração ($\underline{M} = 2,74$; $\underline{DP} = 1,11$), o que resulta num melhor desempenho e, consequentemente, numa maior produtividade ($\underline{M} = 3,66$; $\underline{DP} = 0,71$).

O *stress*, por sua vez, evidencia uma diferença muito significativa na DE ($t(127) = -2,74$; $p = 0,007$) em que o grupo que não manifestou *stress* apresenta uma maior capacidade de concentração ($\underline{M} = 2,73$; $\underline{DP} = 1,06$).

O mesmo cenário acontece com a ansiedade que também apresenta uma diferença significativa, na DE ($t(127) = -2,42$; $p = 0,017$). Isto significa que o grupo que não demonstrou ansiedade revela uma maior capacidade de concentração ($\underline{M} = 2,82$; $\underline{DP} = 1,07$).

Por último, a variável lombalgias percebe-se que difere muito significativamente no SPS-6 total ($t(129) = 3,26$; $p = 0,001$) e na DE ($t(127) = -3,16$; $p = 0,002$). Sendo assim, considera-se que o grupo que não referiu lombalgias manteve uma maior capacidade de concentração ($M = 2,75$; $DP = 1,09$) o que resultou num melhor desempenho e numa maior produtividade ($M = 3,65$; $DP = 0,71$).

TABELA 38: Teste de *Mann-Whitney (U)* da SPS-6 total, TC e DE em função das alergias, sinusite, asma, depressão, artrite, problemas gastrointestinais e dermatite

		N	Mean Rank	U	p
Alergias					
TC	Sim Não	16 115	68,00 65,72	888,00	0,819
DE	Sim Não	16 113	67,91 64,59	857,50	0,738
SPS-6 total	Sim Não	16 115	65,53 66,07	912,50	0,958
Sinusite					
TC	Sim Não	22 109	65,77 66,05	1194,00	0,975
DE	Sim Não	22 107	60,23 65,98	1072,00	0,509
SPS-6 total	Sim Não	22 109	69,84 65,22	1114,50	0,602
Asma					
TC	Sim Não	7 124	74,71 65,51	373,00	0,524
DE	Sim Não	7 122	61,57 65,20	403,00	0,802
SPS-6 total	Sim Não	7 124	74,57 65,52	374,00	0,538
Depressão					
TC	Sim Não	4 127	77,13 65,65	209,50	0,544
DE	Sim Não	4 125	72,13 64,77	221,50	0,697
SPS-6 total	Sim Não	4 127	68,75 65,91	243,00	0,883
Artrite					
TC	Sim Não	7 124	94,79 64,38	232,50	0,035*
DE	Sim Não	6 123	55,00 65,49	309,00	0,500
SPS-6 total	Sim Não	7 124	89,93 64,65	266,50	0,085
Continua					

		N	Mean Rank	U	p
Problemas Gastrointestinais					
TC	Sim	11	30,23	266,50	0,001**
	Não	120	69,28		
DE	Sim	11	62,05	616,50	0,783
	Não	118	65,28		
SPS-6 total	Sim	11	48,95	472,50	0,118
	Não	120	67,56		
Dermatite					
TC	Sim	3	99,67	91,00	0,113
	Não	128	65,21		
DE	Sim	3	31,00	87,00	0,109
	Não	126	65,81		
SPS-6 total	Sim	3	106,67	70,00	0,060
	Não	128	65,05		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Perante a tabela 38, constata-se que os problemas de saúde: alergias, sinusite, asma, depressão e dermatite não apresentam diferenças estatisticamente significativas, em termos de presentismo.

Também se verifica que a variável artrite mostra uma diferença estatisticamente significativa ($U(131) = 232,50$; $p = 0,035$), no TC. Isto significa que, a capacidade de desempenhar as suas funções e completar o seu trabalho é estatisticamente maior no grupo que apresentou este problema de saúde ($Mean Rank = 94,79$).

A variável problemas gastrointestinais também regista uma diferença estatisticamente muito significativa ($U(131) = 266,50$; $p = 0,001$), no TC em que a capacidade de desempenhar as suas funções e completar o seu trabalho é estatisticamente maior no grupo que não apresentou este problema de saúde ($Mean Rank = 69,28$).

8.9. Absentismo nos Trabalhadores da SCM

A análise do absentismo nos trabalhadores da SCM, teve início com uma questão que antevia perceber quantos dos participantes do estudo tinham faltado ao serviço, nos últimos 12 meses, tendo-se obtido uma percentagem de 76,7% que responderam afirmativamente (Tabela 39).

TABELA 39: Trabalhadores da SCM que faltaram ao serviço durante os últimos doze meses

Variável		N	%
Nos últimos doze meses faltou ao serviço?	Sim	102	76,7
	Não	31	23,3

Os dados da tabela 39, permitem afirmar que existe uma elevada taxa de absentismo na SCM, todavia importa agora conhecer quais as causas dessas faltas ao serviço. A tabela 40, expõe esses dados.

TABELA 40: Causas do absentismo dos trabalhadores da SCM, durante os últimos 12 meses

Causas do Absentismo	N	%
Doença do Próprio	39	29,3
Doença de Familiar	15	11,3
Doença do Próprio e Doença de Familiar	10	7,5
Nojo	9	6,8
Acidente de Trabalho	8	6,0
Outro Motivo	7	5,3
Doença do Próprio e Acidente de Trabalho	5	3,8
Doença do Próprio e Nojo	3	2,3
Licença de Maternidade/Paternidade/Casamento	2	1,5
Doença do Próprio, Doença de Familiar e Acidente de Trabalho	1	0,8
Doença de Familiar, Licença de Maternidade/Paternidade/Casamento e Nojo	1	0,8
Nojo e Acidente de Trabalho	1	0,8
Licença de Maternidade/Paternidade/Casamento e Outro Motivo	1	0,8

Na tabela 40, é possível constatar que maioritariamente as causas que justificam as faltas ao serviço nesta organização, são a doença do próprio (29,3%) e a doença de familiar (11,3%). Interessa, ainda, mencionar que a combinação da doença do próprio e da doença de familiar (7,5%) representa o terceiro motivo mais prevalente.

8.10. Relação entre Absentismo e Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais

Na análise da relação entre o absentismo, as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, ter filhos, habilitações académicas, pessoas dependentes a cargo, ajudas disponíveis, rendimento familiar e atividades de lazer) e as variáveis socioprofissionais (local de trabalho, categoria profissional, horário de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress*) foi utilizado o teste paramétrico de *t* de *Student* e os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 41, 42 e 43).

TABELA 41: Comparação de médias do absentismo em função do idade, estado civil, pessoas dependentes a cargo, atividades de lazer, experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress*

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Variáveis Sociodemográficas						
Idade						
Falta ao Serviço	≤44 anos	49	14,47	21,88	-1,98 (49,62)	0,053
	≥45 anos	42	34,55	62,43		
Estado Civil						
Falta ao Serviço	Sem Parceiro	40	18,05	27,04	-1,04 (90)	0,302
	Com Parceiro	52	28,08	56,20		
Pessoas Dependentes a Cargo						
Falta ao Serviço	Não	38	21,63	32,66	-0,36 (90)	0,717
	Sim	54	25,19	53,57		
Atividades de Lazer						
Falta ao Serviço	Sim	44	17,82	29,02	1,27 (87)	0,209
	Não	45	30,27	58,64		
Variáveis Socioprofissionais						
Experiência Profissional						
Falta ao Serviço	≤14 anos	45	16,67	24,37	-1,53 (54,31)	0,131
	≥15 anos	43	32,14	61,69		
Antiguidade no Serviço						
Falta ao Serviço	≤11 anos	37	17,05	22,22	-1,12 (78)	0,267
	≥12 anos	43	28,91	61,09		
Stress (Considera o seu trabalho stressante?)						
Falta ao Serviço	Sim	56	23,00	32,06	-0,04 (85)	0,966
	Não	31	22,55	65,69		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Quanto às variáveis: idade, estado civil, pessoas dependentes a cargo, atividades de lazer, experiência profissional, antiguidade no serviço e *stress* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no absentismo.

TABELA 42: Teste de *Mann-Whitney (U)* do Absentismo em função do sexo, filhos, habilitações académicas, rendimento familiar, ajudas disponíveis, local de trabalho e horário de trabalho

		N	Mean Rank	U	p
Variáveis Sociodemográficas					
Sexo					
Falta ao Serviço	Masculino	5	48,30	208,50	0,876
	Feminino	87	46,40		
Filhos					
Falta ao Serviço	Sem Filhos	17	31,82	388,00	0,012*
	Com Filhos	75	49,83		
Habilitações Académicas					
Falta ao Serviço	Formação superior	22	33,61	486,50	0,025*
	≤ 12º ano	65	47,52		
Rendimento Familiar					
Falta ao Serviço	Sim	21	50,31	497,50	0,089
	Não	63	39,90		
Ajudas Disponíveis					
Falta ao Serviço	Sem Ajudas	31	23,89	244,50	0,473
	Com Ajudas	18	26,92		
Variáveis Socioprofissionais					
Local de Trabalho					
Falta ao Serviço	Área Sénior	73	49,24	493,50	0,053
	Área da Infância	19	35,97		
Horário de Trabalho					
Falta ao Serviço	Fixo	79	46,51	196,50	0,028*
	Rotativo	9	26,83		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A análise da tabela 42, permite afirmar que as variáveis: sexo, rendimento familiar, ajudas disponíveis e local de trabalho não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas no absentismo.

Porém, a variável filhos mostra uma diferença estatisticamente significativa ($U(92) = 388,50$; $p = 0,012$) sendo o grupo com filhos (*Mean Rank* = 49,83) o que falta significativamente mais ao serviço.

A variável habilitações académicas também regista uma diferença estatisticamente significativa ($U(87) = 486,50$; $p = 0,025$) em que o número de faltas ao serviço é

estatisticamente mais elevado no grupo com formação igual ou inferior ao 12º ano (*Mean Rank*= 47,52).

A nível da variável horário de trabalho observa-se que existe uma diferença significativa ($U(88)= 196,50$; $p= 0,028$). Estes resultados, levam a que se considere que o número de faltas ao serviço é estatisticamente mais elevado no grupo com turno fixo (*Mean Rank*= 46,51).

TABELA 43: Teste *Kruskal-Wallis* (*H*) do absentismo em função da categoria profissional

		N	Mean Rank	H	p
Categoria Profissional					
Falta ao Serviço	Trabalhadores na área da infância	19	34,37	8,85	0,031*
	Trabalhadores na área sénior	51	50,54		
	Trabalhadores na área da gestão e administração	7	30,07		
	Trabalhadores em áreas de apoio	14	53,21		

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$

A análise da tabela 43 revela que existem diferenças significativas, entre os diferentes grupos que compõem a variável categoria profissional, em função do absentismo ($H(91)= 8,85$; $p= 0,031$). Estes dados exibem o facto do grupo de trabalhadores nas áreas de apoio, apresentarem um nível de absentismo mais elevado (*Mean Rank*= 53,21).

8.11. Relação entre o Absentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

O estudo de relação entre o absentismo e os problemas de saúde (cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, depressão, *stress*, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais, dermatite e gripes e/ou constipações) foi efetuado com o recurso ao teste paramétrico de *t* de *Student* e ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, de acordo com os pressupostos para os mesmos (Tabela 44 e 45).

TABELA 44: Comparação de médias do absentismo em função do *stress* e gripes e/ou constipações

		N	<u>M</u>	<u>DP</u>	t (gl)	p
Stress						
Falta ao Serviço	Sim	31	21,58	31,83	0,32 (90)	0,752
	Não	61	24,80	51,84		
Gripes e/ ou Constipações						
Falta ao Serviço	Sim	31	32,77	72,52	-1,02 (32,96)	0,313
	Não	61	19,11	22,46		

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

A tabela 44 permite afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas, nas variáveis *stress* e gripes e/ou constipações, em termos de absentismo.

TABELA 45: Teste de *Mann-Whitney (U)* do Absentismo em função das cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, depressão, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais e dermatite

		N	Mean Rank	U	p
Cefaleias e/ou Enxaquecas					
Falta ao Serviço	Sim	22	39,77	622,00	0,174
	Não	70	48,61		
Alergias					
Falta ao Serviço	Sim	9	41,61	329,50	0,562
	Não	83	47,03		
Sinusite					
Falta ao Serviço	Sim	12	50,29	434,50	0,596
	Não	80	45,93		
Asma					
Falta ao Serviço	Sim	4	49,00	166,00	0,848
	Não	88	46,39		
Depressão					
Falta ao Serviço	Sim	3	87,50	10,50	0,007**
	Não	89	45,12		
Ansiedade					
Falta ao Serviço	Sim	15	47,47	563,00	0,878
	Não	77	46,31		
Artrite					
Falta ao Serviço	Sim	5	46,50	217,50	1,000
	Não	87	46,50		
Lombalgias					
Falta ao Serviço	Sim	20	50,75	635,00	0,419
	Não	72	45,32		
Continua					

		N	Mean Rank	U	p
Problemas Gastrointestinais					
Falta ao Serviço	Sim	10	46,35	408,50	0,985
	Não	82	46,52		

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

A leitura da tabela 45, permite visualizar que as cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, asma, ansiedade, artrite, lombalgias e problemas gastrointestinais não apresentam diferenças estatisticamente significativas, em termos de absentismo.

Só a variável depressão revela uma diferença estatisticamente muito significativa ($U(92) = 10,50$; $p = 0,007$), em função das faltas ao serviço. Isto significa que, o grupo que apresentou depressão ($Mean Rank = 87,50$) apresenta um número de faltas ao serviço estatisticamente mais elevado.

8.12. Relação entre Satisfação no Trabalho, Presentismo e Absentismo nos Trabalhadores da SCM

A tabela 46 apresenta a correlação de *Pearson* (r) entre a S20/23 total e fatores (I a V), a SPS-6 total e dimensões (TC e DE) e o absentismo.

TABELA 46: Coeficiente de correlação de *Pearson* (r) entre a S20/23 total e fatores (I a V), SPS-6 total, TC e DE e Absentismo

S20/23/ Absentismo	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23 total	Falta ao Serviço
SPS-6/ Absentismo							
TC	0,006	0,002	0,057	0,036	-0,007	0,030	-0,084
DE	-0,191*	-0,226*	-0,196*	-0,252**	-0,212*	-0,289**	0,221
SPS-6 total	0,149	0,178*	0,180*	0,208*	0,164	0,238**	-0,144
Falta ao Serviço	0,225*	0,164	0,178	0,179	0,214*	0,234*	1

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Através da análise da tabela 46, pode-se concluir que há uma correlação negativa, estatisticamente significativa entre a DE da SPS-6 e a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM. Interessa ainda salientar, que a correlação entre a DE e o S20/23 total é de $r(195) = -0,289$; $p < 0,01$, o que corresponde a uma correlação negativa baixa.

Relativamente à SPS-6 total, temos que esta apresenta uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o Fator II, Fator III, Fator IV e S20/23 total. Com esta última, manifesta uma correlação de $r(195) = 0,239$; $p < 0,01$.

A variável falta ao serviço, demonstra uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o Fator I, Fator V e S20/23 total. Com o S20/23 total, exprime uma correlação de $r(195) = 0,234$; $p < 0,05$, ou seja, uma correlação positiva baixa.

9. Discussão dos Resultados

No presente capítulo proceder-se-á à discussão dos resultados apresentados, sendo que a mesma será organizada de acordo com os objetivos estabelecidos.

9.1. Satisfação no Trabalho dos Trabalhadores da SCM

Após analisar os resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que os trabalhadores da SCM, em termos de satisfação no trabalho (medida através da escala S20/23), encontram-se entre o indiferente e o algo satisfeito. Facto que corrobora Ferreira et al. (2010b), Vieira (2016) e Silva (2017).

Ferreira et al. (2010b), perante uma amostra composta por trabalhadores de diferentes regiões de Portugal e diversos setores de atividade profissional, recorrendo ao mesmo instrumento de recolha de dados, verificaram que os trabalhadores também se apresentam moderadamente satisfeitos no trabalho.

Também Vieira (2016), no seu estudo com enfermeiros de um ACeS e Silva (2017), no seu estudo com enfermeiros do pré-hospitalar, com recurso à mesma escala (S20/23), obtiveram resultados similares.

No presente estudo, de entre os fatores da escala S20/23, a satisfação com a supervisão (Fator I), a satisfação com o ambiente físico de trabalho (Fator II) e a satisfação intrínseca no trabalho (Fator IV) são aqueles que melhor explicam a satisfação dos trabalhadores da SCM face ao trabalho.

Estes resultados vão ao encontro da teoria das características do trabalho de Hackman e Oldham (1976), segundo a qual a satisfação resulta das características inerentes à atividade, assentando na motivação intrínseca do trabalhador, ao realizar as suas tarefas dentro da organização. Neste seguimento, a satisfação no trabalho é fruto da maior propensão dos trabalhadores para aceitar desafios, para se desenvolverem individualmente, para sentirem um maior interesse pelo trabalho, culminando num melhor desempenho.

Miranda (2015) apresenta resultados similares no seu estudo em contexto de IPSS's, apesar da utilização de um instrumento de avaliação diferente, tendo a satisfação com a supervisão e a satisfação com o trabalho em si sido apontados como os itens que mais satisfação geraram nos trabalhadores.

Pode-se ainda realçar os resultados encontrados por Vieira (2016) e Silva (2017), que também identificaram a satisfação com a supervisão (Fator I), a satisfação com o ambiente físico de trabalho (Fator II) e a satisfação intrínseca no trabalho (Fator IV), como os fatores que reuniram maior satisfação por parte dos trabalhadores, corroborando com os resultados do presente estudo.

Paiva et al. (2017), no seu estudo com trabalhadores de diferentes empresas brasileiras, concluíram que a dimensão que apresenta um maior nível de satisfação é a satisfação com a chefia. Este facto, segundo os autores expressa a satisfação do trabalhador com a capacidade profissional do seu superior, o seu interesse e respeito pelo trabalho dos seus subordinados. No entanto, Paiva et al. (2017) alertam que estes resultados podem indicar uma relação de respeito entre a chefia e os trabalhadores, o que constitui um aspeto que pode ser modificado conforme o estilo de liderança de cada chefe.

Numa perspetiva oposta, verifica-se que a satisfação com os benefícios e políticas da organização (Fator III) é aquela cujos valores são mais baixos. Facto que permite inferir que são os fatores que dependem exclusivamente das organizações, aqueles que menos satisfação despoletam nos trabalhadores.

Em termos teóricos, este resultado é consonante como a teoria dos dois fatores de Herzberg (1959), quando este afirma que os fatores extrínsecos podem produzir insatisfação (Krumm, 2005; Pocinho e Garcia, 2008; Ferreira et al., 2010b; Gomes e Borba, 2011; Biscaia, 2013), bem como realça a perspetiva de Lawler (1973), que defende que a satisfação no trabalho é o resultado da adequação entre as expectativas do trabalhador no que concerne à sua situação no trabalho e a resposta da organização a estas expectativas (Lima et al., 1995).

A menor satisfação com fatores associados aos benefícios e políticas da organização foi igualmente encontrada nos estudos de Miranda (2015), Vieira (2016) e Silva (2017). Este facto poderá estar relacionado, com as dificuldades económicas e de financiamento que o setor social em Portugal está a enfrentar, que culminaram na redução/corte de algumas regalias e que podem ter comprometido a satisfação no trabalho destes trabalhadores.

9.2. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Sociodemográficas

No que respeita às variáveis sociodemográficas, verifica-se no presente estudo que as variáveis idade, estado civil, ter ou não filhos, rendimento familiar e atividade de lazer parecem interferir com a satisfação no trabalho.

Quanto à **idade**, verificou-se que esta tem impacto na satisfação com o ambiente físico de trabalho, sendo a mesma superior para idades iguais ou superiores a 45.

Hespanhol et al. (2000), no seu estudo em contexto português, também concluíram que os médicos de família mais velhos apresentavam-se mais satisfeitos, embora associassem essa situação à satisfação intrínseca com o trabalho, o que não se verificou no presente estudo.

Também Ferreira et al. (2010b), corroborando com os autores anteriores, validam que existe uma aumento da satisfação no trabalho com o aumento da idade, refletindo-se esse aumento tanto a nível extrínseco (nomeadamente no ambiente físico de trabalho), como a nível intrínseco (ou seja, no trabalho em si mesmo).

A maior satisfação com a qualidade do local de trabalho, foi verificada por Fonseca (2014), no seu estudo com profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde Familiar da Administração Regional de Saúde do Centro, em trabalhadores com idade superior a 54 anos, enquanto que a relação positiva entre a idade dos trabalhadores e a satisfação no trabalho foi identificada por Cruz e Abellán (2015), num hospital da Andalucia com uma amostra de 258 trabalhadores.

Já Vieira (2016), no seu estudo com enfermeiros de um ACeS, constatou que os enfermeiros com menos de 30 anos se apresentam menos satisfeitos com as condições do meio ambiente. Esta autora ainda associa este resultado ao facto das expectativas e atitudes perante o trabalho, sofrerem um processo de mudança ao longo da vida ou à perspetiva de que os trabalhadores mais velhos, em função da sua experiência, conseguem encontrar mais facilmente respostas para os problemas relacionados com o ambiente físico de trabalho.

Todavia, Squires et al. (2015), constataam que o fator idade não tem qualquer impacto na satisfação no trabalho.

Relativamente ao **estado civil**, os resultados mostraram que esta variável teve reflexos na satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM, sendo que os que referem não ter parceiro manifestaram-se mais satisfeitos com os benefícios e políticas da organização e com a participação.

Corroborando com esta perspectiva, tanto Pereira (2010), no seu estudo com profissionais de saúde portugueses, como Dias (2012), no seu estudo com enfermeiros portugueses, concluíram que são os trabalhadores sem parceiro (divorciados, separados ou viúvos) quem se mostra mais satisfeito com o ambiente físico de trabalho.

No entanto, Miranda (2015) no seu estudo verificou que o facto do trabalhador ser casado impele para uma maior satisfação com a remuneração, a promoção, a supervisão e as condições de trabalho, enquanto Vieira (2016) confirmou que são os enfermeiros com parceiro os que manifestaram uma maior satisfação no trabalho.

No que diz respeito à variável **ter ou não filhos**, os resultados obtidos do presente estudo evidenciaram que são os trabalhadores com filhos os que se apresentam mais satisfeitos com o ambiente físico.

A mesma conclusão foi obtida por Maia (2012), ao verificar que os trabalhadores casados e com filhos apresentam uma maior satisfação no trabalho.

Cruz e Abellán (2015) também verificaram que os trabalhadores que vivem com familiares de primeiro grau, são mais satisfeitos dos que os que vivem com familiares de segundo grau, facto que os faz considerar que esses trabalhadores poderão não perceber um apoio suficiente por parte dos seus familiares, afetando o trabalhador a nível profissional.

Porém, Pereira et al. (2014) e Boamah et al. (2017) alertam para o equilíbrio entre a vida profissional e vida pessoal/familiar de cada trabalhador. Assim sendo, contrariando os resultados do presente estudo, a interferência da vida familiar no trabalho, promove o aparecimento de resultados negativos organizacionais, nomeadamente: o *burnout*, a insatisfação no trabalho e a diminuição da capacidade de prestar cuidados de qualidade (Pereira et al., 2014; Boamah et al., 2017).

No **rendimento familiar**, os nossos resultados revelam que os trabalhadores que dependem exclusivamente do seu salário apresentam-se mais satisfeitos com a participação na organização.

Dias-Silveira et al. (2017), num estudo no hospital privado do Rio de Janeiro com uma amostra de 239 trabalhadores, concluíram que o salário constitui um dos contributos com maior expressividade na satisfação no trabalho. Facto que, segundo os mesmos autores, pode estar associado não apenas à satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança, mas também à garantia que traz para salvaguardar as condições necessárias para a satisfação das necessidades sociais, da estima e de realização pessoal.

A remuneração como forma de obter a satisfação dos trabalhadores, também é defendida por Paiva et al. (2017), alegando que funciona como uma recompensa de desempenho e garante a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Embora no decurso do seu

estudo, Paiva et al. (2017) tenham constatado que é a dimensão que menor impacto traz ao nível de satisfação no trabalho.

Contrariando estes resultados, Siqueira e Kurcgant (2012), no seu estudo com enfermeiros de um Hospital Público de São Paulo, concluíram que a remuneração é mais um fator gerador de insatisfação do que um determinante da satisfação no trabalho. Já Santana e Cerdeira (2011) e Squires et al. (2015) concluem que não existe uma relação significativa do salário com a satisfação no trabalho.

Vieira (2016) constatou que são precisamente os trabalhadores que não dependem exclusivamente do seu trabalho os que manifestam maior satisfação com o ambiente físico do seu trabalho, o que contraria os resultados do presente estudo.

O **não ter atividades de lazer**, segundo os resultados obtidos no presente estudo, também propicia um nível mais elevado de satisfação intrínseca no trabalho e de satisfação com o ambiente físico do trabalho.

Porém, o pouco tempo disponível para a família ou atividades de lazer constituem para Dias (2012), um dos principais motivos para o aparecimento da insatisfação com o trabalho.

Banakhari (2017), na sua revisão da literatura, ainda explora o facto das diferentes tipologias de horários, poderem interferir no tempo de lazer dos trabalhadores. Esta situação, fez com que este autor verificasse a existência de uma intencionalidade de mudar de turno, nos cenários em que os trabalhadores não se encontravam satisfeitos.

Por fim, no que respeita às variáveis sociodemográficas, verificou-se que no presente estudo as variáveis sexo, habilitações académicas, pessoas dependentes a cargo e ajudas disponíveis não se mostraram significativas para a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM.

9.3. Relação entre Satisfação no Trabalho e Variáveis Socioprofissionais

Quanto às variáveis socioprofissionais no presente estudo, verifica-se que as variáveis local de trabalho, categoria profissional, horário de trabalho, antiguidade no serviço e nível de *stress* no trabalho parecem interferir com a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM.

No **local de trabalho** e **categoria profissional**, os resultados obtidos apontam para um maior nível de satisfação na área da infância.

Oyetunde et al. (2013), no seu estudo com enfermeiros de um hospital nigeriano e Topaz e Doron (2013), na sua revisão da literatura, concluíram que os enfermeiros demonstram uma atitude negativa perante a necessidade de prestação de cuidados a uma pessoa idosa, apesar de possuírem um bom conhecimento sobre cuidados geriátricos. Oyetunde et al. (2013) também identificaram que algumas das causas desta atitude, estão relacionadas com a escassez de recursos humanos, a dificuldade inerente ao próprio cuidado nas pessoas idosas e as mudanças comportamentais que os caracterizam.

Em contrapartida, Schwendimann et al. (2016) referem que os trabalhadores de uma *nursing home* apresentam geralmente um nível de satisfação entre o alto e o moderado, defendendo ainda que a satisfação no trabalho de cada trabalhador depende da sua perceção de realização pessoal, das suas expectativas pessoais e da natureza do seu trabalho.

Os resultados obtidos, dão também conta de que os trabalhadores da SCM, que trabalham sob um **horário de turno rotativo**, apresentam-se mais satisfeitos com a supervisão do que os que trabalham sob um horário de turno fixo.

Note-se que na IPSS seleccionada, o horário fixo é praticado por 88% dos trabalhadores, incluindo os diferentes turnos (manhãs, tardes e noites). Além disto, um dos grupos profissionais que praticam o horário rotativo é o da enfermagem, que se sabe deter um vínculo precário com a SCM em estudo. Esta particularidade pode ajudar a perceber a visão contrária da literatura.

Assim Banakhar (2017) realça o facto de algumas profissões associadas a cuidados de saúde terem uma necessidade de atendimento de 24 horas, pelo que têm que adotar um sistema de turnos que permita dividir um dia de 24 h em dois (12 h) ou três (8 h) turnos. Este facto requer dos trabalhadores uma necessária adaptação às várias formas de horários de trabalho. Banakhar (2017) ainda enfatiza os impactos negativos dos turnos rotativos ou noturnos na saúde dos trabalhadores, destacando a fadiga e a sonolência como as queixas mais frequentemente manifestadas pelos trabalhadores, mas também aspetos como um nível mais baixo de desempenho, diminuição do bem-estar psicossocial e menor nível de satisfação no trabalho.

Vieira (2016) corroborando com Banakhar (2017) conclui que os trabalhadores com horário fixo são sempre ligeiramente mais satisfeitos no trabalho.

Relativamente à **antiguidade no serviço**, temos que os trabalhadores da SCM com maior antiguidade no serviço, mostram-se mais satisfeitos com o ambiente físico do seu local de trabalho.

Boamah et al. (2017) fazem referência ao facto dos enfermeiros com menos anos de serviço experimentarem níveis elevados de *stress*, dado estarem a aprender a lidar com as exigências do seu novo papel profissional, sendo particularmente vulneráveis ao *burnout*. Esta premissa funciona como um importante contributo para o aparecimento de sentimentos de insatisfação nestes enfermeiros.

Contudo, Azevedo (2012), no seu estudo com profissionais no setor da saúde, concluiu que quanto maior é o tempo de serviço menor é o nível de satisfação no trabalho.

O ambiente ser considerado stressante foi também, segundo os resultados obtidos no presente estudo, potenciador de um menor nível de satisfação no trabalho.

Lambrou et al. (2014), na sua revisão da literatura, verificaram que o facto de os enfermeiros perceberem que o ambiente de trabalho é stressante, despoleta um efeito negativo na sua satisfação no trabalho. Por sua vez, Bordignon et al. (2015), no seu estudo com enfermeiros que trabalham na área da oncologia em Portugal e no Brasil, identificaram a exaustiva carga de trabalho como um dos fatores que geram mais *stress* no trabalho da enfermagem, tendo este *stress* um impacto negativo a nível do próprio trabalhador, da sua família, dos utentes e da organização.

A responsabilidade pelo aparecimento de doenças do foro físico e psíquico é, segundo Vieira (2017) decorrente dos ambientes de trabalho stressantes, com os quais os enfermeiros contactam constantemente.

Boamah et al. (2017) fazem também alusão para o facto do inadequado rácio de pessoal, ser um importante contributo para a sobrecarga de trabalho e para a criação de ambiente de *stress*, o que leva a diferentes resultados negativos, tais como: o *burnout*, a insatisfação no trabalho e a rotatividade de pessoal.

Já Dorigan e Guirardello (2017) vêm afirmar que os ambientes favoráveis à prática são normalmente associados a uma avaliação positiva da qualidade do cuidado de enfermagem, maior nível de satisfação no trabalho, menor nível de *burnout* e baixa intenção de mudar de trabalho ou de profissão.

Por sua vez, Gilles et al. (2017), no seu estudo com trabalhadores de um hospital suíço, concluíram que apesar dos participantes comentarem itens como a carga de trabalho e o *stress*, consideram-os como inerentes a um processo de desenvolvimento profissional e reconhecimento de competências. No entanto, quando se depararam com participantes que não se encontravam satisfeitos, estes apontam a carga de trabalho e o *stress* com a causa da sua insatisfação no trabalho.

Por último, no que respeita às variáveis socioprofissionais, verificou-se que no presente estudo a variável experiência profissional não se mostrou significativa para a satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM.

9.4. Relação entre a Satisfação no Trabalho e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

No presente estudo, os resultados obtidos mostram que, a nível dos problemas de saúde, a presença de cefaleias e/ou enxaquecas, *stress*, ansiedade, lombalgias e dermatite têm um efeito negativo no nível da satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM.

Schwendimann et al. (2016), no seu estudo com *care workers de nursing homes* suíças, vêm corroborar o que anteriormente foi defendido, tendo concluído que a satisfação no trabalho diminui significativamente com a existência de conflitos interpessoais e com o aparecimento de problemas de saúde física. Os mesmos autores verificaram ainda que alterações emocionais e os sintomas físicos de *stress* (tais como: lombalgias, cefaleias, cansaço e perturbações do sono) estão relacionados negativamente com o nível de satisfação no trabalho.

Já Orgambídez-Ramos et al. (2017), no seu estudo com trabalhadores portugueses, verificaram o contributo da ambiguidade e conflito de papéis no desenvolvimento de quadros de ansiedade, transtornos psicossomáticos e *burnout* entre os trabalhadores. Os mesmos autores, ainda partilham que o *stress* associado ao cumprimento do papel, impede o trabalhador de cumprir as suas funções e atingir os seus objetivos, interferindo nos sentimentos de prazer com o trabalho, culminando em avaliações negativas do mesmo, o que leva a baixos níveis de satisfação no trabalho.

A associação entre trabalhadores insatisfeitos e problemas de saúde de ordem mental é defendida por Paiva et al. (2017), sendo esta a causa (por exemplo) da ansiedade depressiva. Este problema de saúde afeta a dinâmica da organização, através do comprometimento do desempenho individual do trabalhador e, consequentemente, organizacional. As experiências negativas no local de trabalho são salientadas pelos mesmos autores, como estando relacionadas com sentimentos de insatisfação no trabalho, sendo por isso geradoras de um maior desgaste com o trabalho. É tendo por base esta premissa que os aspetos associados à satisfação no trabalho agem como mecanismo de proteção à saúde do indivíduo.

Por sua vez, Mirás et al. (2017), no seu estudo com trabalhadores espanhóis, concluíram que os trabalhadores com patologias musculoesqueléticas são os que menor satisfação apresentam com a dimensão intrínseca do trabalho.

A presença de problemas de saúde como alergias, sinusite, depressão, artrite, problemas gastrointestinais e gripes e/ou constipações, não demonstrou um impacto significativo no nível de satisfação no trabalho dos trabalhadores da SCM.

9.5. Presentismo nos Trabalhadores da SCM

Os resultados relativos ao presentismo, mostraram uma elevada percentagem de trabalhadores da SCM (75,7%) com presentismo. Estes resultados são corroborados por Martinez et al. (2007), Paschoalin et al. (2013), Laranjeira (2013), Umann et al. (2014), Palha (2014), Barbosa (2016) que referem, nos seus estudos, que os trabalhadores têm predisposição para os fenómenos de presentismo.

É igualmente perceptível alguma dificuldade de concentração nos trabalhadores da SCM. Facto que induz a existência de um maior comprometimento psicológico do que físico. Note-se que, um valor mais elevado na SPS-6 total e no TC e um valor mais baixo na DE, impele para um melhor estado psicológico no desempenho das suas funções e, consequente, traduzem um maior nível de presentismo, melhor desempenho e um maior nível de produtividade (Koopman et al., 2002; Barbosa, 2016).

Todavia, apesar dos seus problemas de saúde, os trabalhadores da SCM conseguiram ser produtivos, dado que a SPS-6 tem por base uma visão positiva sobre o presentismo, onde *scores* mais altos são representativos de melhor desempenho e maior produtividade. Estes resultados estão em concordância com o que se verifica a nível da literatura, nomeadamente nos estudos de Palha (2014) e Barbosa (2016).

Além disto, pode-se afirmar que os trabalhadores da SCM apesar de conseguirem desenvolver as suas tarefas, poderão não ter sido capazes de fazê-lo com a mesma qualidade, tal como é defendido por Martinez et al. (2007), Martinez e Ferreira (2012), Paschoalin et al. (2013), Revuelta (2014) e Queiroz-Lima e Serranheira (2016). Estes autores, além de constatarem o impacto deste fenómeno na produtividade, ressaltam que este efeito não se limita à quantidade de trabalho, mas também engloba à qualidade do trabalho produzido. Esta questão assume particular importância nas questões associadas à responsabilidade social, como se assume vital em termos da competitividade das organizações.

Lima (2014), Queiroz-Lima e Serranheira (2016) e Rainbow e Steege (2017) vêm ainda salientar as consequências associadas ao défice de concentração no trabalho motivada por situações de presentismo, destacando (entre outras questões) os erros e lapsos que ocorrem na prestação de cuidados.

9.6. Relação entre Presentismo e Variáveis Sociodemográficas

Relativamente às variáveis sociodemográficas, os resultados obtidos do presente estudo mostram que o nível de formação e o rendimento familiar exercem influencia no aumento do nível de presentismo nos trabalhadores da SCM.

O número reduzido de variáveis sociodemográficas, do presente estudo, com impacto significativo no presentismo é concordante com Johns (2010), Huver et al. (2012) e Barbosa (2016), quando defendem que as variáveis sociodemográficas nem sempre têm obtido o necessário consenso, nem evidência científica, para sustentar uma relação clara entre determinada característica sociodemográfica e o presentismo.

Quanto à variável **habilitação académica**, os resultados obtidos mostraram que quando trabalhadores da SCM apresentam uma maior nível de formação, maior é a sua capacidade para manter a concentração (melhor estado psicológico), despoletando por isso um melhor desempenho e uma maior produtividade.

Este resultado é sustentado a nível da literatura, dado que Muckenhuber et al. (2014), no seu estudo com trabalhadores de 34 países europeus e Vera-Calzaretta et al. (2015), no seu estudo com trabalhadores do sistema de saúde chileno, concluíram que os trabalhadores com menor nível de formação, apresentam significativamente menos presentismo e mais absentismo associado à doença, comparativamente a trabalhadores mais diferenciados.

Também Mekonnen et al. (2018), no seu estudo com trabalhadores da área da saúde, verificaram uma relação positiva significativa entre o nível de escolaridade e o presentismo, identificando como possíveis explicações, a possibilidade dos trabalhadores mais diferenciados terem uma papel mais preponderante na participação no seu local de trabalho e deterem um maior controlo sobre as suas tarefas.

No entanto, Yu et al. (2015) após o seu estudo com trabalhadores chineses, concluíram que não existe uma diferença significativa no nível de presentismo, alicerçada nos diferentes níveis de escolaridade.

O **rendimento familiar**, também aparece neste estudo como um dos fatores influenciadores do presentismo, onde se constata que os trabalhadores da SCM que não dependem exclusivamente do seu salário, se posicionam num nível superior de concentração e de presentismo. Se considerar que a contribuição de outros familiares, pressupõe menos pressão financeira no trabalhador, é possível encontrar a sua validação na literatura do presentismo.

Corroborando o presente estudo, Johns (2010) apresenta os problemas pessoais financeiros como estando positivamente relacionados com o presentismo.

Também Miraglia e Johns (2016), numa meta-análise, concluíram que o rendimento familiar influencia o fenómeno do presentismo. No entanto, é pertinente salientar que a força da relação difere mediante nos remetermos ao salário ou à perceção pessoal de dificuldades financeiras. Perante o salário, Miraglia e Johns (2016) manifestam existir uma relação fraca com o presentismo. Contudo, face às dificuldades financeiras pessoais a relação com o presentismo mostra-se muito mais substancial. Revuelta (2014) e Mekonnen et al. (2018) reforçam igualmente o facto dos problemas financeiros pessoais constituírem um fator potenciador do presentismo, dado que consideram que os trabalhadores que apresentam dificuldades financeiras poderão não ter outra alternativa para a resolução dos seus problemas. Note-se que, o recurso ao absentismo resultaria numa constante redução do seu salário mensal.

Porém, Yu et al. (2015), tal como na variável anterior (habilitação académica), não verificaram uma relação significativa entre os constrangimentos financeiros pessoais e o nível de presentismo.

Por fim, no que respeita às variáveis sociodemográficas, verificou-se que no presente estudo as variáveis sexo, idade, estado civil, ter ou não filhos, pessoas dependentes a cargo, ajudas disponíveis e atividade de lazer não se mostraram significativas para o presentismo dos trabalhadores da SCM.

9.7. Relação entre Presentismo e Variáveis Socioprofissionais

A nível das variáveis socioprofissionais, os resultados obtidos do presente estudo mostraram que o local de trabalho, a categoria profissional e o nível de *stress* no trabalho exercem influencia no aumento do nível de presentismo nos trabalhadores da SCM.

O facto dos trabalhadores da SCM exercerem as suas funções na área da infância, no que respeita ao **local de trabalho** e **categoria profissional**, resulta num maior nível de concentração, melhor desempenho e, conseqüentemente, uma maior produtividade.

Dhaini et al. (2016), no seu estudo realizado com *care workers* de *nursing homes* suíças, alertam para o facto destes trabalhadores serem responsáveis pela prestação de serviços e resposta às necessidades dos utentes que cuidam. Estes utentes são, por norma, pessoas

que não conseguem realizar as suas básicas da vida diária de forma autónoma, pelo que requerem um cuidado constante, que resulta num elevado número de tarefas de natureza física e emocional, que comprometem a saúde destes trabalhadores (Dhaini et al., 2016). Perante este cenário, estes *care workers* optam (muitas vezes) por ir trabalhar doentes, dado que consideram que os seus pares poderão não ser capazes de compensar a sua ausência. Também Kim et al. (2016) expõem que o facto de a área de atuação ser um contexto geriátrico, motiva maiores níveis de presentismo.

Johns (2010), Ferreira et al. (2010a), Martinez e Ferreira (2012), Huver et al. (2012), Kim et al. (2016), Rainbow e Steege (2017) e Sanchez-Zaballos et al. (2018), constataram que o presentismo se afirma mais recorrente nas atividades assistenciais, tais como: *nursing assistant*, *nursing home aids*, enfermeiros, médicos e professores. Porém, Revuelta (2014) acrescenta a este grupo os educadores de infância.

Embora segundo Johns (2010) e Revuelta (2014), os trabalhos que pressupõem o cuidado, ajuda ou ensino (nível primário), são os que apresentam maior tendência para o presentismo. Estes autores ainda acrescentam que este facto, pode estar associado a uma cultura de lealdade para com as pessoas vulneráveis, nomeadamente: crianças e doentes.

Quanto ao **stress no trabalho**, os resultados do presente estudo mostram que a ausência desta condição promove uma maior capacidade de concentração, resultando num melhor desempenho e, conseqüentemente, numa maior produtividade. Daqui se depreende que a existência de um ambiente de trabalho stressante é fator potenciador da perda de produtividade.

Estes dados validam inclusivamente o modelo JD-R, no qual se prevê uma relação entre o *stress* laboral, a saúde, os fatores individuais e o presentismo (Yang et al., 2016). Segundo este modelo, o aumento das exigências de trabalho combinado com a presença de poucos recursos de trabalho, determina o aparecimento de um elevado nível de *stress* laboral, que leva a problemas de saúde e/ou outras conseqüências (Zis et al., 2014; Baka, 2015; Yang et al., 2016; Berthelsen et al., 2018).

Yang et al. (2016), no seu estudo com trabalhadores americanos, verificaram que os fatores relacionados com o *stress* no trabalho são potenciadores de fenómenos de presentismo com a inerente perda de produtividade. Yang et al. (2016) ainda referem que os trabalhadores são impelidos a lidar com os seus problemas de saúde, de forma a poderem continuar a trabalhar.

Por sua vez, Yang et al. (2018), num estudo com trabalhadores da área de saúde chinesa, referem resultados distintos consoante o tipo de *stress* imposto no local de trabalho. Perante um *stress* positivo (*challenge stress*), que pressupõe ser um tipo de *stress* percebido como superável e como benéfico para o desenvolvimento da carreira, verificaram um baixo nível de presentismo. Porém, se o *stress* percecionado for negativo

(*hindrance stress*), ou seja, gerador de um sentimento de incapacidade de superação e impeditivo do desenvolvimento profissional maior será o nível de presentismo. Tal como Yang et al. (2016), também Yang et al. (2018) enfatizam o presentismo, como fator limitador e potenciador de perda de produtividade.

No entanto, Yu et al. (2015) na sequência dos seus resultados concluem que um ambiente de trabalho stressante impele os trabalhadores a experimentar níveis mais altos de *stress*. Esta situação, pode (na perspetiva destes autores) levar à redução do nível de presentismo, dado o alto grau de responsabilidade que se gera e a consequente necessidade de existir uma total concentração por parte dos trabalhadores.

Por último, no que respeita às variáveis socioprofissionais, verificou-se que no presente estudo as variáveis horário de trabalho, experiência profissional e antiguidade no serviço não se mostraram significativas para o presentismo dos trabalhadores da SCM.

9.8. Relação entre o Presentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

Os problemas de saúde inerentes ao presentismo, determinam (por norma) diferentes impactos no desempenho dos trabalhadores, de acordo como as especificidades e as tarefas de cada um (Barbosa, 2016). Sendo assim, Hemp (2004), Johns (2010) e, mesmo, Barbosa (2016) afirmaram que os problemas de saúde de ordem física terão uma maior repercussão no desempenho de funções de exigência física, enquanto os problemas de saúde de ordem psicológica, serão limitativos no desenvolvimento de tarefas de raciocínio e concentração.

No presente estudo, a nível dos problemas de saúde, as cefaleias e/ou enxaquecas, o *stress*, a ansiedade, a artrite, as lombalgias e os problemas gastrointestinais exercem influencia no aumento do nível de presentismo nos trabalhadores da SCM.

No entanto, é de destacar o facto de Palha (2014) referir que nem sempre os problemas de saúde têm assumido o devido relevo na literatura do presentismo, sendo (segundo a mesma) pouco mencionados e estudados do ponto de vista da sua relação com o presentismo. Facto que condicionou parcialmente a validação dos resultados obtidos.

Relativamente às **cefaleias e/ou enxaquecas**, constatou-se que a ausência deste quadro clínico, potencia uma maior capacidade de concentração, que contribui para a obtenção de um melhor desempenho e uma maior produtividade dos trabalhadores da SCM.

Também Martinez et al. (2007), num estudo com trabalhadores pertencentes a duas escolas superiores de saúde, uma instituição geriátrica e um hospital público, verificaram que os problemas mais frequentemente associados ao presentismo eram: as cefaleias, as lombalgias, o *stress* e a ansiedade.

Palha (2014) e Barbosa (2016), nos seus estudos com enfermeiros portugueses, concluíram que a ausência de cefaleias, promove um maior nível de concentração, uma maior capacidade de completar as suas funções e, por isso, apresentam um melhor desempenho e maior produtividade.

As cefaleias, o *stress*, a ansiedade, os problemas gastrointestinais, as lombalgias, entre outras que não se afiguram muito relevantes para o presente estudo, são destacadas por Kim et al. (2016) como sendo as patologias mais frequentemente associadas ao presentismo.

O *stress* (enquanto problema de saúde) constitui, no presente estudo, um fator potenciador de uma menor capacidade de concentração, sendo este resultado coincidente com o obtido a nível das variáveis socioprofissionais.

Tal como o presente estudo, também Palha (2014) e Barbosa (2016) concluíram que a ausência de *stress* favorece um melhor estado psicológico, que contribui para a obtenção de um melhor desempenho e, inerentemente, uma maior produtividade.

Ainda Yang et al. (2018), defendem que o *stress* no trabalho, entre os profissionais de saúde, além de diminuir a produtividade, afeta negativamente a saúde do trabalhador, originando um ciclo de *feedback* negativo de aumento de custos e encargos, o que está diretamente associado ao presentismo.

Quanto à **ansiedade**, o presente estudo mostrou que a ausência de quadros ansiosos potencia uma maior capacidade de concentração.

Laranjeira (2013), Yu et al. (2015) e Rainbow e Steege (2017) afirmam que quadros de ansiedade e depressão são gerados por um ambiente de trabalho com elevados níveis de *stress*, o que segundo Laranjeira (2013) leva ao presentismo.

Por sua vez, Palha (2014) concluiu que a ausência de ansiedade é uma condição que promove um melhor desempenho e, inerentemente, um maior nível de produtividade.

Relativamente à **artrite**, os resultados do presente estudo mostram que a presença desta patologia não condiciona a capacidade de desempenhar as funções e completar o seu trabalho.

No entanto, Nagata et al. (2018) defendem que os três maiores problemas de saúde que levaram a maiores custos (a nível médico, farmácia, absentismo e presentismo) foram a depressão, a obesidade e a artrite.

Sanchez-Zaballos et al. (2018) referem a artrite, a gripe, as alergias e a asma, como as doenças agudas mais frequentemente relacionadas com o presentismo, salvaguardando que estas doenças interferem no tempo de reação e nas condições físicas do trabalhador, o que de certa forma contradiz os achados obtidos no presente estudo.

As **lombalgias**, no presente estudo, foram identificadas com fonte de perturbação da capacidade de concentração, resultando numa perda de produtividade dos trabalhadores da SCM.

Palha (2014) e Barbosa (2016), verificaram que a ausência de lombalgias favorece um melhor estado psicológico, que contribui para a obtenção de um melhor desempenho e, inerentemente, uma maior produtividade.

Queiroz-Lima e Serranheira (2016), num estudo realizado num hospital de Lisboa com uma amostra com 188 trabalhadores (enfermeiros e auxiliares), concluíram que a principal causa das patologias musculoesqueléticas são as transferências de utentes, sendo que os sintomas mais prevalentes são: a lombalgia e as dores a nível dos ombros, punhos e mãos, especialmente do lado direito. Estes autores ainda acrescentaram, que esta condição despoletou um impacto nítido na capacidade de concentração deste tipo de profissionais, resultando numa diminuição da sua produtividade e num aumento da probabilidade de ocorrência de erros e lapsos.

Também Rainbow e Steege (2017) relatam que a lombalgia e a depressão estão associadas a questões, tais como: elevados erros de medicação, aumento do número de quedas de utentes, aumento dos custos associados aos cuidados de saúde, resultantes de uma menor capacidade de concentração.

A conclusão de que os problemas musculoesqueléticos foram a principal causa do presentismo nos profissionais de saúde da Etiópia, foi obtida por Mekonnen et al. (2018).

Por último, no presente estudo os resultados obtidos evidenciam ainda que a ausência de **problemas gastrointestinais**, melhora a capacidade de desempenhar as suas funções e completar o seu trabalho.

Tan et al. (2014), num estudo com médicos hospitalares da Nova Zelândia, verificaram que uma parte significativa dos médicos opta por ir trabalhar com sintomas como vômitos e/ou diarreia, o que pode favorecer o contágio com terceiros (pares e/ou utentes). Apesar de Mitchell e Vayalumkal (2017) darem ênfase ao carácter infeccioso de sintomatologia como: tosse, rinorreia, congestão nasal, odinofagia, vômitos e/ou diarreia.

Mekonnen et al. (2018) destacam a gastroenterite como uma das patologias responsáveis pelo presentismo dos trabalhadores.

A presença de problemas de saúde como alergias, sinusite, depressão, dermatite e gripes e/ou constipações, não demonstrou um impacto significativo no nível de presentismo dos trabalhadores da SCM.

9.9. Absentismo nos Trabalhadores da SCM

Os resultados relativos ao absentismo, mostraram que uma elevada percentagem dos trabalhadores da SCM (76,7%), faltaram ao serviço no último ano. Atendendo a que o absentismo está associado a custos organizacionais, estes dados validam a perspetiva de Bishop et al. (2009) e Castle e Ferguson-Rome (2015) quando afirmam que o absentismo impõe custos substanciais nas *nursing homes*, comprometendo possivelmente a qualidade dos cuidados aos residentes.

Os motivos que estiveram na origem deste nível de absentismo, estão maioritariamente relacionados com doenças pessoais e/ou familiares. Embora a prevalência do absentismo seja elevada neste estudo é de referir que Monjardino et al. (2016) afirmaram que os trabalhadores portugueses (em geral), apesar de terem uma auto-perceção de saúde negativa, apresentaram frequências de absentismo menores do que as observadas na globalidade da Zona Euro (Portugal apresenta frequências de 16% comparativamente aos 23,2% da Zona Euro).

Martinato et al. (2010) e Borges et al. (2011) registam que, do total de fatores responsáveis pelo absentismo, a doença é o que se mostra mais relevante, sendo que segundo Borges et al. (2011) este se afigura mais significativo nos trabalhadores com vínculo definitivo.

Alis et al. (2012), Belita et al. (2013) e Ledesma et al. (2018) verificaram que as responsabilidades familiares exercem uma significativa influência no absentismo, apesar de este impacto ser mais vincado nas mulheres.

Também Kocakulah et al. (2016) corroboram esta perspetiva, embora destaquem o papel importante que os filhos e os parentes idosos exercem no aumento do absentismo. No entanto, estes autores alertam para as questões pessoais, que são responsáveis por alguns dos dias de falta ao serviço.

9.10. Relação entre Absentismo e Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais

A nível das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, os resultados obtidos no presente estudo mostraram que o facto de ter filhos, o nível de formação, categoria profissional e o horário de trabalho exercem influencia no aumento do nível de absentismo.

O **facto de se ter filhos**, tal como anteriormente afirmado constitui um dos motivos mais frequentes para as faltas ao serviço destes trabalhadores, constituindo (de acordo com os resultados obtidos) um fator potenciador do absentismo. Além dos autores já citados (Belita et al., 2013; Kocakulah et al., 2016; Ledesma et al., 2018), que destacam os filhos com um importante fator impulsionador do absentismo, também Vieira (2016), no seu estudo com enfermeiros de um ACeS, concluiu que os enfermeiros com filhos são os que mais faltavam ao serviço.

Em contrapartida, Saldarriaga et al. (2017), no seu estudo que contou com uma amostra de 898 trabalhadores de uma instituição de saúde colombiana, verificaram a não existência de relação entre o nível de absentismo e o facto de se ter ou não filhos.

Quanto ao **nível de formação** dos trabalhadores, o presente estudo registou um impacto positivo no absentismo, ou seja, quanto maior for o nível de formação dos trabalhadores da SCM, menor o número de faltas ao serviço registadas.

Também Muckenhuber et al. (2014), no seu estudo com trabalhadores de 34 países europeus, concluíram que os trabalhadores com menor nível de formação, apresentam significativamente mais absentismo associado à doença, comparativamente a trabalhadores mais diferenciados.

Santana et al. (2016), num estudo com trabalhadores de um hospital brasileiro, identificaram uma relação entre o maior nível de absentismo e os trabalhadores com menor nível de formação. Contudo, associam estes dados aos acidentes e doenças profissionais decorrentes dos cargos exercidos pelos trabalhadores mais indiferenciados e, por vezes, a uma possível limitação da compreensão de instruções e orientações. Saldarriaga et al. (2017), acrescentam que os trabalhadores sem formação têm três vezes maior probabilidade de ter absentismo do que os trabalhadores graduados.

O **horário de trabalho** tem igualmente repercussões no nível de absentismo dos trabalhadores participantes do presente estudo, sendo que os resultados mostram que o maior número de faltas ao serviço se verificam precisamente no turno fixo.

Tal como Costa (2009, p. 7) quando afirma que o trabalho por turno é “responsável pela desregulação dos ritmos biológicos, sendo o organismo obrigado a esforços de adaptação

que podem levar desgaste, com consequências para a saúde a nível físico e psicológico, na vida familiar, social e no trabalho e consequentemente na capacidade para o trabalho”, também Mouta (2016), no seu estudo realizado aos profissionais de saúde do Centro Hospitalar de S. João, verificou que o número de faltas é superior no trabalho por turnos do que no turno fixo, o que contraria os resultados do presente estudo.

Ainda para Baydoun et al. (2016), na perspetiva dos enfermeiros gestores relativamente às causas de absentismo, os turnos rotativos são propícios à acumulação de dois ou três trabalhos, o que manifestamente contribui para o cansaço do trabalhador e, consequente, aumento do seu nível de absentismo.

Nas categorias profissionais estudadas foram os trabalhadores associados às áreas de apoio, que mais propensão apresentaram para o absentismo. No presente estudo, este grupo reúne um conjunto de categorias profissionais, tais como, assistentes de preparação de refeições, trabalhadores na área das limpezas e manutenção, entre outros.

Neste âmbito, Saldarriaga et al. (2017) verificam que em termos de absentismo as categorias profissionais que apresentam níveis mais elevados são efetivamente as inerentes a áreas de apoio e assistenciais, destacando nesta última a necessidade de satisfazer diretamente as necessidades dos utentes e o esforço físicos como os principais fatores contributivos para este cenário.

Por fim, no presente estudo relativamente às variáveis sociodemográficas e socioprofissionais, verificou-se que o sexo, idade, estado civil, pessoas dependentes a cargo, ajudas disponíveis, rendimento familiar, atividades de lazer, local de trabalho, experiência profissional, antiguidade no serviço e nível de *stress* no trabalho não se mostraram significativas para o absentismo dos trabalhadores da SCM.

9.11. Relação entre o Absentismo e os Problemas de Saúde dos Trabalhadores da SCM

Existem várias patologias associadas ao absentismo em termos de literatura, no entanto são as lesões musculoesqueléticas as que mais consenso e fundamentação teórica reúnem (Ascari et al., 2013; Belita et al., 2013; Mouta, 2016; Junior e Merino, 2017; Saldarriaga et al., 2017).

Porém, no presente estudo, apenas os trabalhadores com **depressão** apresentaram um maior nível de absentismo.

Os resultados vão ao encontro do afirmado por Santana et al. (2016), que apontam a depressão como o transtorno mental mais frequentemente associado ao absentismo, embora acrescentem igualmente a ansiedade e o *stress*. Segundo estes autores, ao integrarem a categoria profissional nesta análise verificaram que a depressão era tipicamente desenvolvida em trabalhadores de nível médio, enquanto a ansiedade era a origem do absentismo em trabalhadores de nível superior.

Ainda Kocakulah et al. (2016), defendem que os custos do absentismo por depressão atingem valores superiores ao absentismo motivado por lombalgias, problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes e outras patologias do foro mental. É, também perceptível a associação feita pelos mesmos autores, entre a presença de *stress* no trabalho (motivado pelas condições de trabalho inadequadas, longas horas de trabalho, preocupações com a segurança e monotonia da função) e o absentismo. Baydoun et al. (2016), dando continuidade a esta linha de pensamento, acrescentam o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro gestor e as relações interpessoais com os pares como fatores influenciadores do absentismo.

Enns et al. (2015), num estudo com enfermeiros canadianos, confirmaram a existência de uma forte relação entre diversos fatores do ambiente de trabalho e a presença de depressão nos enfermeiros. Entre os fatores avaliados, o *stress* no trabalho foi o que obteve o maior impacto tanto na depressão como no absentismo.

A presença de problemas de saúde como cefaleias e/ou enxaquecas, alergias, sinusite, *stress*, ansiedade, artrite, lombalgias, problemas gastrointestinais, dermatite e gripes e/ou constipações, não demonstrou um impacto significativo no nível do absentismo dos trabalhadores da SCM.

9.12. Relação entre Satisfação no Trabalho, Presentismo e Absentismo nos Trabalhadores da SCM

No que diz respeito à relação entre as várias variáveis, os resultados obtidos no presente estudo mostram que existe uma relação entre a satisfação no trabalho e o presentismo e uma relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo.

Quanto à **relação entre a satisfação no trabalho e o presentismo**, verificou-se que apesar de ténue, esta pressupõe que quanto maior é a satisfação no trabalho, melhor é o estado psicológico do trabalhador da SCM e maior é o nível de presentismo, do ponto de vista da

SPS-6, que o avalia de forma positiva, ou seja, representativo de um melhor desempenho e uma maior produtividade.

Corroborando, Yu et al. (2015) concluíram que quando os trabalhadores se encontram mais insatisfeitos com o seu trabalho, demonstram menos entusiasmo na realização das suas tarefas, sendo mais provável a ocorrência de fenómenos de presentismo, associados à perda de produtividade.

Relativamente à **relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo**, temos que os resultados do presente estudo mostram igualmente uma ligação fraca, mas que prevê que quanto maior é a satisfação no trabalho maior será o nível de absentismo. Facto que contradiz a literatura encontrada.

Agapito e Sousa (2010) e Jalal et al. (2014), no estudo realizado com trabalhadores de uma instituição de saúde pública e no seu estudo com enfermeiros do contexto hospitalar, respectivamente defenderem que existe uma relação significativa entre a satisfação no trabalho e o absentismo, na qual quanto maior é a satisfação no trabalho, menor é o nível de absentismo. Interessa ainda referir o fato de Agapito e Sousa (2010) destacarem que a satisfação no auxiliares de ação médica está relacionada com a relação com os pares, enquanto nos administrativos se relaciona com as promoções.

Contrariamente a Baydoun et al. (2016), que defenderam que a perspetiva dos enfermeiros gestores é a de que um ambiente físico de trabalho pouco apelativo promove o aparecimento de absentismo nos trabalhadores, Belita et al. (2013), afirmaram que a relação entre a satisfação no trabalho e o absentismo se mostra inconsistente.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES

As Instituições Particulares de Solidariedade Social têm vindo a assumir cada vez mais protagonismo na vida das pessoas, uma vez que se dedicam ao cuidado dos mais vulneráveis, tais como: crianças e pessoas idosas (Carvalho e Neto, 2018). É tendo por base este fim, que se exige da parte destas organizações uma elevada atenção com os seus recursos humanos, na medida em que constituem uma “vantagem competitiva sustentável para qualquer organização” (Santos, 2013, p. 2), na melhoria da qualidade dos seus serviços.

Atendendo a que o trabalho é uma parte essencial na vida de cada indivíduo (Carvalho e Neto, 2018) e face à influência mútua entre o trabalho e a saúde e bem-estar dos trabalhadores (Borges, 2018), torna-se legítima a avaliação dos ambientes de trabalho para a concretização de intervenções que assegurem a qualidade de vida destes trabalhadores. Cabe assim ao enfermeiro gestor monitorizar esta realidade e agir perante os resultados obtidos, no sentido de garantir que os seus trabalhadores se encontram satisfeitos e são produtivos, o que os tornará numa verdadeira vantagem competitiva organizacional. Esta visão do trabalhador, implica que se valorize a sua qualidade de vida, pelo que a salvaguarda de variáveis como a Satisfação no Trabalho, o Presentismo e o Absentismo se afiguram essenciais para manter os trabalhadores saudáveis e motivados.

A realização do presente estudo permitiu a concretização dos objetivos a que nos propusemos, tendo sido possível apresentar as seguintes conclusões.

O nível da satisfação no trabalho nos trabalhadores da SCM encontram-se entre o nível 4 (indiferente) e o nível 5 (algo satisfeito), correspondendo a uma média de 4,95. A satisfação com a supervisão, com o ambiente físico de trabalho e a satisfação intrínseca no trabalho são também aquelas que melhor explicam a satisfação face ao trabalho.

Este estudo ainda mostra que 75,7% dos trabalhadores foram trabalhar no último mês, com algum problema de saúde, o que é revelador de presentismo. Evidenciando valores moderados e a existência de um maior comprometimento psicológico do que físico.

No que concerne ao absentismo, o presente estudo permite aferir que uma elevada percentagem dos trabalhadores da SCM (76,7%) faltaram ao serviço no último ano, sendo as faltas maioritariamente resultantes de doenças pessoais e/ou de familiares.

Quanto à relação entre as três variáveis, os resultados obtidos mostram que são os trabalhadores mais satisfeitos os que apresentam melhor estado psicológico e, inerentemente, maior produtividade, mas também são os que mais faltam ao serviço.

Relativamente às **variáveis sociodemográficas**, constatou-se que:

- a satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) é maior nos trabalhadores com idade igual ou superior a 45 anos, que têm filhos e que não têm atividades de lazer;
- a satisfação com os benefícios e políticas da organização (fator III) é maior nos trabalhadores com parceiro;
- a satisfação intrínseca com o trabalho (fator IV) aumenta com o facto dos trabalhadores não terem atividades de lazer;
- a satisfação com a participação (fator V) é superior nos trabalhadores que não têm parceiro e que dependem exclusivamente do seu salário.
- no presentismo, existe um melhor estado psicológico, melhor desempenho e maior nível de produtividade, em trabalhadores com um maior nível de formação e que não dependem exclusivamente do seu salário;
- o absentismo é potenciado pelo facto de se ter filhos e um menor nível de formação.

No que diz respeito às **variáveis socioprofissionais**, constatou-se que:

- a satisfação com a supervisão (fator I), com o ambiente físico de trabalho (fator II), com os benefícios e políticas da organização (fator III), com a satisfação intrínseca no trabalho (fator IV), com a participação (fator V) e com a satisfação no trabalho em geral é maior nos trabalhadores da SCM que desempenham as suas funções na área da infância e que interpretam o ambiente de trabalho como menos stressante.
- a satisfação com a supervisão (fator I) é também maior nos que trabalham sob um esquema de horário assente em turnos rotativos.
- a satisfação com o ambiente físico de trabalho (fator II) aumenta também com a antiguidade no serviço.
- no presentismo é perceptível uma maior capacidade de concentração que resulta num melhor desempenho e, consequentemente, numa maior produtividade nos trabalhadores que exercem as suas funções na área da infância e que interpretam o ambiente de trabalho como menos stressante.
- o absentismo é maior nos trabalhadores da SCM que exercem as suas funções em regime de turno fixo e em áreas de apoio.

As cefaleias e/ou enxaquecas, o *stress*, as lombalgias e as gripes e/ou constipações são os problemas de saúde mais frequentes nos trabalhadores da SCM. Contudo, os resultados obtidos no presente estudo mostram que são as cefaleias e/ou enxaquecas, o *stress*, a ansiedade, as lombalgias que diminuem o nível de satisfação no trabalho e aumentam o nível de presentismo. Ainda, os problemas gastrointestinais exerceram influencia no

aumento do nível de presentismo, enquanto que a depressão se demonstrou estar associada a um maior nível de absentismo.

Este estudo com trabalhadores da SCM afigura-se essencial para o desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, que além de garantir a qualidade da prestação de cuidados, favorece a melhoria significativa da qualidade de vida dos trabalhadores. É, tendo por base esta constatação que se considera necessária a atenção dos gestores das organizações.

O presente estudo, confrontou-se também com algumas limitações, nomeadamente a impossibilidade de extrapolação dos resultados, em virtude deste estudo ter utilizado uma amostra de conveniência e a pouca representatividade das diferentes classes profissionais. Porém, apesar destas limitações acredita-se que os resultados obtidos podem ser objeto de divulgação na comunidade científica e utilizados como uma importante ferramenta na conceção, implementação e avaliação de estratégias de intervenção, que visem a criação de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para estes trabalhadores da SCM.

Pode-se afirmar ainda que a adopção de estratégias por parte dos gestores, tais como: a participação ativa dos trabalhadores nas tomadas de decisão, o enriquecimento das suas funções, a promoção de comportamentos saudáveis por parte dos trabalhadores, a adoção de estilos de vida saudáveis e a salvaguarda da necessária conciliação entre a sua vida pessoal, familiar e profissional, trarão certamente um impacto positivo na qualidade de vida dos trabalhadores e na qualidade da prestação de cuidados, potenciando certamente uma melhoria nas variáveis em estudo.

Em futuras investigações, considera-se pertinente que se aprofundem estes conhecimentos noutras populações e/ou categorias profissionais, bem como avaliem o impacto da implementação de estratégias de intervenção na percepção de satisfação no trabalho, presentismo e absentismo por parte dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAPITO, Sandra e SOUSA, Fernando. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* [Em linha]. 2010, vol. 28, nº 2, pp.132-139. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0870902510700043/1-s2.0-S0870902510700043-main.pdf?_tid=6dee3634-7f24-438a-a3d4-65d70a2bc816&acdnat=1521876958_76fbb0057cc4c6e3f28650d0ff71e28b .

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *A gestão da SST no quadro do envelhecimento da população ativa*. 2018a. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/osh-management-context-ageing-workforce>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *As mulheres e a segurança e saúde no trabalho*. 2018b. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/women-and-health-work>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *Bons níveis de SST são um bom negócio*. 2018c. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/good-osh-is-good-for-business>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *Lesões musculoesqueléticas*. 2018d. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/musculoskeletal-disorders>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *Liderança e participação dos trabalhadores*. 2018e. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/leadership-and-worker-participation>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *Problemas actuais e emergentes em material de SST no setor dos cuidados de saúde, incluindo os cuidados domiciliários e de proximidade* [Em linha]. Luxemburgo: Serviços das Publicações da União Europeia, 2014. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care/view>.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (AESST). *Riscos psicossociais e stresse no trabalho*. 2018f. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

ALCOBIA, Paulo. Atitudes e satisfação no trabalho. In: FERREIRA, José; NEVES, José; CAETANO, António. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Escolar Editora, 2011, pp. 317-346.

ALIS, David [et al.]. *Gestão de recursos humanos - uma abordagem internacional*. Lisboa: Edições Piaget, 2012.

ALLPORT, Gordon. Attitudes. In: *Handbook of Social Psychology* [Em linha]. Worcester, MA, US: Clark University Press, 1935. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://web.comhem.se/u52239948/08/allport35.pdf>.

ALPEROVITCH-NAJENSON, Deborah; TREGGER, Iuly; KALICHMAN, Leonid. Physical therapists versus nurses in a rehabilitation hospital: comparing prevalence of work-related musculoskeletal complaints and working conditions. *Archives of Environmental & Occupational Health* [Em linha]. 2014, vol. 69, nº 1, pp. 33-39. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23930794>.

ANDRADE, Taís [et al.]. Comportamento de cidadania organizacional: um olhar à luz dos valores e da satisfação no trabalho. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios* [Em linha]. 2017, vol. 19, nº 64, pp. 236-262. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgn/v19n64/1806-4892-rbgn-19-64-00236.pdf>.

ASCARI, Rosana; NEISS, Mariluci; SILVA, Olvani. Absenteísmo no processo de trabalho da enfermagem: uma atualização bibliográfica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* [Em linha]. 2013, vol. 2; nº 1, pp. 31-35. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130624_2204042.pdf.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS GESTORES E LIDERANÇA (APEGEL). *O enfermeiro gestor*. 2018. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: <http://www.apegel.org/Paginas/Apresentacao>.

AZEVEDO, Rosemere. *Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários: estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um agrupamento de centros de saúde*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 2012. Dissertação de Mestrado.

BACHA, Angela [et al.]. Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. *Escola Anna Nery* [Em linha]. 2015, vol. 19, nº 4, pp. 549-556. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0549.pdf>.

BAKA, Łukasz. Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of job demands-resources model. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [Em linha]. 2015, vol. 28, nº 2, pp. 335-346. [Consult. 2018-04-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26182928>.

BAKKER, Arnold e DEMEROUTI, Evangelia. The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* [Em linha]. 2007, vol. 22, nº 3, pp. 309-328. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242339416_The_Job_Demands-Resources_Model_State_of_the_Art.

BANAKHAR, Maram. The impact of 12-hour shifts on nurses' health, wellbeing, and job satisfaction: a systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice* [Em linha]. 2017, vol. 7, nº 11, pp. 69-83. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317941224_The_impact_of_12-hour_shifts_on_nurses%27_health_wellbeing_and_job_satisfaction_A_systematic_review.

BARAÑANO, Ana. *Métodos e técnicas de investigação em gestão - Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. 1ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

BARBOSA, Daniela. *Presente mas ausente: o fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Dissertação de Mestrado.

BAYDOUN, Mohamed; DUMIT, Nuhad; DAOUK-ÖYRY, Lina. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. 2016, vol. 24, pp. 97-104. [Consult. 2018-04-21]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270598334_What_do_nurse_managers_say_about_nurses%27_sickness_absenteeism_A_new_perspective.

BELITA, Alice; MBINDYO, Patrick; ENGLISH, Mike. Absenteeism amongst health workers - developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Human Resources for Health* [Em linha]. 2013, vol. 11, nº 1. [Consult. 2018-04-21]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250918331_Absenteeism_amongst_health_workers_-_developing_a_typology_to_support_empiric_work_in_low-income_countries_and_characterizing_reported_associations.

BERTHELSEN, Hanne; HAKANEN, Jari; WESTERLUND, Hugo. Copenhagen psychosocial questionnaire - a validation study using the job demand-resources model. *PLoS One* [Em linha]. 2018, vol. 13, nº 4. [Consult. 2018-06-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927437/pdf/pone.0196450.pdf>.

BISCAIA, André. *Futurar em positivo - satisfação no trabalho*. Sintra: Grafisol-Edições e Papelarias, 2013.

BISHOP, Christine [et al.]. Nursing home work practices and nursing assistants' job satisfaction. *The Gerontologist* [Em linha]. 2009, vol. 49, nº 5, pp. 611-622. [Consult. 2018-04-21]. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/49/5/611/639543>.

BOAMAH, Sheila; READ, Emily; LASCHINGER, Heather. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. 2017, vol. 73, nº 5, pp. 1182-1195. [Consult. 2018-04-01]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27878844>.

BORDIGNON, Maiara [et al.]. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto & Contexto de Enfermagem* [Em linha]. 2015, vol. 24, nº 4, pp. 925-933. [Consult. 2018-03-01]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf.

BORGES, Elisabete [coord.]. *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lisboa: Lidel - Edições técnicas, 2018.

BORGES, Elisabete. *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: stress e violência psicológica nos enfermeiros*. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2012. Tese de Doutoramento.

BORGES, Sónia; FERNANDES, Susana; PILE, Marta. *Absentismo: Análise do absentismo nos serviços como identificação das principais causas e sugestões de melhoria*. Instituto Superior Técnico. Área de Estudos e Planeamento, 2011.

BRAUCHLI, Rebecca. Towards a job demands-resources health model: empirical testing with generalizable indicators of job demands, job resources, and comprehensive health outcomes. *BioMed Research International* [Em linha]. 2015. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/959621/>.

BRBOROVIĆ, Hana [et al.]. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* [Em linha]. 2017, vol. 23, nº 6, pp. 1-13. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29094426>.

CAETANO, António e VALA, Jorge. Estratégias de actuação organizacional. In: VALA, Jorge [et al.]. *Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas*. 2ª ed. Oeiras: Celta Editor, 1995, pp. 123-137.

CAMPBELL, Paul [et al.]. *Job satisfaccion: antecedents e associations* [Em linha]. Report to the U.S. Department of Education, 1982. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED227312.pdf>.

CARLOTTO, Mary e BRAUN, Ana. Atitudes no ambiente de trabalho: motivação, satisfação e implicação organizacional. In: GONÇALVES, Sónia [coord.]. *Psicossociologia do trabalho e das organizações: princípios e práticas*. Lisboa: Edição Pactor, 2014, pp. 125-149.

CARLOTTO, Mary e CÂMARA, Sheila. Propriedades psicométricas do questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF* [Em linha]. 2008, vol. 13, nº 2, pp. 203-210. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt.

CARVALHO, Diana e NETO, Hernâni. Fadiga, stress, burnout e estratégias de coping num serviço social de uma IPSS. *International Journal on Working Conditions* [Em linha]. 2018, nº 15, pp. 113-129. [Consult. 2018-09-16]. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_Carvalho&Neto_p.113.129.pdf.

CARVALHO, Luísa [et al.]. *Gestão das organizações: uma abordagem integrada e prospectiva*. Lisboa: Edições Silabo, 2014, pp. 177-183.

CASS, Monica [et al.]. A meta-analysis of the relationship between job satisfaction and employee health in Hong Kong. *Stress and Health* [Em linha]. 2003, vol. 19, nº 2, pp. 79-95. [Consult. 2018-02-16]. Disponível em: http://commons.ln.edu.hk/cgi/viewcontent.cgi?article=1044&context=sw_master.

CASTLE, Nicholas e FERGUSON-ROME, Jamie. Influence of nurse aide absenteeism on nursing home quality. *The Gerontologist* [Em linha]. 2015, vol. 55, nº 4, pp. 605-615. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/55/4/605/578688>.

CICOLINI, Giancarlo [et al.]. Validation of the italian version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. 2016, vol. 24, nº 5, pp. 598-604. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26935013>.

CLOUGH, Bonnie [et al.]. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic Reviews* [Em linha]. 2017, vol. 6, nº 1, pp. 144-163. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/9d9f/98fc80cb46404c998ccdf46f661bf0d81a7f.pdf?_ga=2.75515165.902475172.1535710164-605750392.1535710164.

CÓDIGO DO TRABALHO. Lei nº 7/2009, de 12 de Fevereiro.

COHEN, Aaron e GOLAN, Ronit. Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes: an empirical examination of female employees in long term nursing care facilities [Em linha]. *Career Development International* [Em linha]. 2007, vol. 12, nº 5, pp. 416-432. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4296/53783304c130a464e7eac78ba380ea2fe2f2.pdf>.

COOPER, Cary e DEWE, Philip. Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine* [Em linha]. 2008, vol. 58, nº 8, pp. 522-524. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/58/8/522.full.pdf+html>.

COSTA, Isabel. *Trabalho por turnos, saúde e capacidade para o trabalho dos enfermeiros*. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado.

CRUZ, Silvia e ABELLÁN, Manuel. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. 2015, vol. 23, nº 3, pp. 543-552. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf.

CUCOLO, Danielle e PERROCA, Márcia. Ausências na equipe de enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico. *Acta Paulista de Enfermagem* [Em linha]. 2008, vol. 3, nº 21, pp. 454-459. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250049787_Ausencias_na_equipe_de_enfermagem_em_unidades_de_clinica_medico-cirurgica_de_um_hospital_filantropico.

CUNHA, Miguel [et al.]. *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 6ª ed. Lisboa: Editora RH, 2007.

DHAINI, Suzanne [et al.]. Absenteeism and presenteeism among care workers in swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: a multi-site cross-sectional study. *Gerontology* [Em linha]. 2016, vol. 62, nº 4, pp. 386-395. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26618789>.

DIAS-SILVEIRA, Cristiana [et al.]. Nursing team management: factors associated with job satisfaction. *Enfermería Global* [Em linha]. 2017, nº 47, pp. 224-239. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/en_1695-6141-eg-16-47-00193.pdf.

DIAS, Sofia. *A influência dos traços de personalidade no burnout nos enfermeiros*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2012. Tese de Doutoramento.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) - 2º Ciclo 2013/2017. Lisboa: DGS, 2013. [Consult. 2017-10-01]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/?cr=24255>.

DORIGAN, Gisele e GUIRARDELLO, Edinêis. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem* [Em linha]. 2017, vol. 30, nº 1, pp. 129-135. [Consult. 2018-03-10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200129&script=sci_abstract&tlng=pt.

DUARTE, Ana e NEVES José. A relação entre a responsabilidade social percebida e satisfação no trabalho: o papel mediador da imagem organizacional. *Percursos da Investigação em Psicologia Social e Organizacional* [Em linha]. 2011, vol. 4, pp. 105-118. [Consult. 2018-03-15]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235428476_Relacao_entre_responsabilidade_social_percebida_e_satisfacao_no_trabalho_O_papel_mediador_da_imagem_organizacional.

DUPONT, Claire [et al.]. *Safer and healthier work at any age: Review of resources for workplaces*. European Agency for Safety and Health at Work, 2016.

ELSTAD, Jon e VABØ, Mia. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health* [Em linha]. 2008, vol. 36, nº 5, pp. 467-474. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.856.4114&rep=rep1&type=pdf>.

ENNS, Victoria; CURRIE, Shawn; WANG, JianLi. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in canadian nurses. *Nursing Outlook* [Em linha]. 2015, vol. 63, nº 3, pp. 269-277. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25982767>.

ESTATUTO DAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL. DECRETO-LEI nº 172-A/2014. D.R. / Série. Nº 221 (14-11-14), pp.5882.(2)-5882.(26).

FERREIRA, Aristides [et al.]. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica* [Em linha]. 2010a, vol. 9, nº 2, pp. 253-266. [Consult. 2018-05-21]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200010.

FERREIRA, Joaquim [et al.]. Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do questionário de satisfacción laboral S20/23. *Psychologia* [Em linha]. 2010b, vol. 2, nº 52, pp. 7-34. [Consult. 2018-02-20]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268033935_Contributo_para_o_estudo_psicométrico_da_versao_portuguesa_do_Cuestionario_de_Satisfaccion_Laboral_S2023.

FERREIRA, Joaquim [et al.]. Minnesota Satisfaction Questionnaire - short form: estudo de adaptação e validação para a população portuguesa. *Psychologia* [Em linha]. 2009, nº 51, pp. 251-281. [Consult. 2018-02-25]. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1025/473>.

FERREIRA, José; NEVES, José; CAETANO, António. *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: Escolar Editora, 2011.

FERREIRA, José. Abordagens clássicas. In: FERREIRA, José; NEVES, José; CAETANO, António. *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: Escolar Editora, 2011, pp. 3-32.

FIELD, Andy. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, Irina. *A importância da ambiguidade de papel e das condições físicas do trabalho na explicação do absentismo e o papel moderador do controlo do trabalho e do suporte social*. Escola de Ciências Sociais e Humanas, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, 2015. Dissertação de Mestrado.

FONSECA, Rui. *Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, 2014. Dissertação de Mestrado.

FORTIN, Marie-Fabienne. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.

FREIXO, Laureano. *Das fontes da satisfação no trabalho à satisfação organizacional: estudo em duas empresas do sector metalúrgico do norte do país*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 2010. Dissertação de Mestrado. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2256/3/DM_LaureanoFreixo.pdf.

GARCIA, Alessandra [et al.]. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Em linha]. 2015, vol. 7, nº 2, pp. 2615-2627. [Consult. 2018-08-16]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946039.pdf>.

GARCÍA, Marcos. Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Em linha]. 2011, vol. 57, nº 223, pp. 111-120. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262597746_Problematica_multifactorial_del_absentismo_laboral_el_presentismo_y_la_procrastinacion_en_las_estructuras_en_que_se_desenvuelve_el_trabajador.

GILLES, Ingrid [et al.]. Joint analyses of open comments and quantitative data: added value in a job satisfaction survey of hospital professionals. *Plos One* [Em linha]. 2017, vol. 12, nº 3, pp. 1-14. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28296974>.

GOMES, Duarte [coord.]. *Psicologia das organizações, do trabalho e dos recursos humanos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011.

GOMES, Duarte e BORBA, Diogo. Motivação no trabalho. In: GOMES, Duarte [coord.]. *Psicologia das organizações, do trabalho e dos recursos humanos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011, pp. 241-319.

GOMES, Jorge [et al.]. *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. Lisboa: Edições Silabo, 2008.

GONÇALVES, Sónia [coord.]. *Psicossociologia do trabalho e das organizações: princípios e práticas*. Lisboa: Edição Pactor, 2014.

GOSSELIN, Eric e LAUZIER, Martin. Le présentéisme. Lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue Française de Gestion* [Em linha]. 2011, nº 211, pp. 15-27. [Consult. 2018-05-16]. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2011-2-page-15.htm>.

HACKMAN, J. Richard e OLDHAM, Greg. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* [Em linha]. 1975, vol. 60, nº 2, pp. 159-170. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: [http://www.jwalkonline.org/upload/pdf/Hackman%20%26%20Oldham%20\(1975\)%20-%20Development%20of%20the%20JDS.pdf](http://www.jwalkonline.org/upload/pdf/Hackman%20%26%20Oldham%20(1975)%20-%20Development%20of%20the%20JDS.pdf).

HACKMAN, J. Richard e OLDHAM, Greg. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* [Em linha]. 1976, vol. 16, nº 2, pp. 250-279. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0030507376900167>.

HACKMAN, J. Richard e OLDHAM, Greg. The Job Diagnostic Survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects. *Catalog of Selected Documents in Psychology* [Em linha]. 1974, nº 4, pp. 1-88. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED099580.pdf>.

HEMP, Paul. Presenteeism: at work - but out of it. *Harvard Business Review* [Em linha]. 2004, pp. 1-11. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/Hemp_2004_Presenteeism.pdf.

HERNANDEZ, José e MELO, Flávia. O clima organizacional e a satisfação dos funcionários de um centro médico integrado. *Revista Psicologia: Organização e Trabalho* [Em linha]. 2003, vol. 3, nº 1, pp. 11-26. [Consult. 2018-02-22]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v3n1/v3n1a02.pdf>.

HERZBERG, Frederick. One more time: How do you motivate employees?. *Harvard Business Review* [Em linha]. 1987, pp. 1-16. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ca2a/a2ae02ac5b738b55b12b7324fac59571b1c1.pdf>.

HESPAHOL, Alberto; PERERA, A. Costa; PINTO, A. Sousa. Insatisfação profissional em medicina geral e familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho?. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Em linha]. 2000, vol. 16, nº 3, pp. 183-199. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9792/9530>.

HILES, Sarah [et al.]. Working while unwell: Workplace impairment in people with severe asthma. *Clinical and Experimental Allergy: Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology* [Em linha]. 2018, vol. 48, nº 6, pp. 650-662. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29676834>.

HUVER, Benjamin [et al.]. Sick but at work. An econometric approach to presenteeism. *15th IZA European Summer School in Labor Economics* [Em linha]. 2012, vol. 23, nº 29, pp. 1-22. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: http://conference.iza.org/conference_files/SUMS2012/huver_b7635.pdf.

IRONSON, Gail [et al.]. Construction of a job in general scale: a comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology* [Em linha]. 1989, vol. 74, nº 2, pp. 193-200. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.454.9646&rep=rep1&type=pdf>.

JALAL, Ezzat [et al.]. Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* [Em linha]. 2014, vol. 1, nº 1, pp. 12-18. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262674512_Relationship_between_job_satisfaction_absence_from_work_and_turnover_among_nurses.

JOHNS, Gary. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior* [Em linha]. 2010, vol. 31, nº 4, pp. 519-542. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: <http://www.mas.org.uk/uploads/artlib/presenteeism-in-the-workplace-review-and-research-agenda-johns-2010.pdf>.

JOSEPHSON, Malin [et al.]. The same factors influence job turnover and long spells of sick leave - a 3-year follow-up of Swedish nurses. *European Journal of Public Health* [Em linha]. 2008, vol. 18, nº 4, pp. 380-385. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/18/4/380/476295>.

JUNIOR, Francisco e MERINO, Eugenio. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem* [Em linha]. 2017, vol. 30, nº 5, pp. 546-553. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0546.pdf>.

KAWALEC, Paweł e STAWOWCZYK, Ewa. Relationship between physician-based assessment of disease activity, quality of life, and costs of ulcerative colitis in Poland. *Gastroenterology Review* [Em linha]. 2018, vol. 13, nº 1, pp. 61-68. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894454/>.

KIM, Joohyun [et al.]. Sickness experiences of korean registered nurses at work: a qualitative study on presenteeism. *Asian Nursing Research* [Em linha]. 2016, vol. 10, nº 1, pp. 32-38. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27021832>.

KOCAKULAH, Mehmet [et al.]. Absenteeism problems and costs: causes, effects and cures. *International Business & Economics Research Journal* [Em linha]. 2016, vol. 15, nº 3, pp. 89-96. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285869567_Absenteeism_Problems_And_Costs_Causes_Effects_And_Cures.

KOOPMAN, Cheryl [et al.]. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* [Em linha]. 2002, vol. 44, nº 1, pp. 14-20. [Consult. 2018-01-10]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11557454_Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and_Employee_Productivity.

KRUMM, Diane. Motivação e satisfação no trabalho. In: *Psicologia do trabalho: uma introdução à psicologia industrial/organizacional*. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora, 2005, pp. 111-133.

KRUMM, Diane. *Psicologia do trabalho: uma introdução à psicologia industrial/organizacional*. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora, 2005.

KURCGANT, Paulina [et al.]. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. 2015, vol. 49, nº 2, pp. 35-41. [Consult. 2018-01-10]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296683319_Absenteismo_do_pessoal_de_enfermagem_decisoes_e_acoes_de_enfermeiros_gerentes.

LALIĆ, Hrvoje e HROMIN, Manuela. Presenteeism towards absenteeism: manual work versus sedentary work, private versus governmental - a croatian review. *Collegium antropologicum* [Em linha]. 2012, vol. 36, nº 1, pp. 111-116. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229433346_Presenteeism_Towards_Absenteeism_Manual_Work_Versus_Sedentary_Work_Private_Versus_Governmental_-_A_Croatian_Review.

LAMBROU, Persefoni [et al.]. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Science Journal* [Em linha]. 2014, vol. 8, nº 3, pp. 298-317. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: <http://www.hsj.gr/medicine/nurses-perceptions-of-their-professional-practice-environment-in-relation-to-job-satisfaction-a-review-of-quantitative-studies.php?aid=2666>.

LARANJEIRA, Carlos. Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2013, vol. 19, nº 6, pp. 644-650.

LEDESMA, Carmen; CRESPO, Hugo; CASTRO, Ana. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte* [Em linha]. 2018, vol. 9, nº 1, pp. 1973-1987. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/426>.

LIMA, Maria; VALA, Jorge; MONTEIRO, Maria. A satisfação organizacional. In: VALA, Jorge [et al.]. *Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas*. 2ª ed. Oeiras: Celta Editor, 1995, pp.101-122.

LIMA, Maria. *O impacto (custo) das LMELT decorrente de acidentes de trabalho numa organização de saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 2014. Dissertação de Mestrado.

LOPES, Robéria. *Concepções científicas e pessoais sobre a educação/formação profissional: contributos para a elaboração de um modelo teórico*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2006. Tese de Doutoramento.

LUÍS, J. *A história das IPSS* [Em linha]. ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, 2007. Dissertação de Mestrado. [Consult. 2017-10-01]. Disponível em: <http://jornalpartilha.blogspot.com/2007/10/histria-das-ipsss-em-portugal.html>.

MAIA, Neuza. *Satisfação em enfermagem: comparação entre sector público e privado*. Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território, Universidade de Aveiro, 2012. Dissertação de Mestrado.

MARQUEZE, Elaine e MORENO, Claudia. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [Em linha]. 2005, vol. 30, nº 112, pp. 69-79. [Consult. 2018-02-24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v30n112/07.pdf>.

MARTINATO, Michele [et al.]. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Em linha]. 2010, vol. 31, nº 1, pp.160-166. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a22v31n1.pdf>.

MARTINEZ, Luís [et al.]. A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão* [Em linha]. 2007, vol. 13, nº 1, pp. 37-54. [Consult. 2018-05-24]. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4997/1/COG,%2013\(1\),%2037-54.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4997/1/COG,%2013(1),%2037-54.pdf).

MARTINEZ, Luis e FERREIRA, Aristides. Sick at work: Presenteeism among nurses in a portuguese public hospital. *Stress and Health* [Em linha]. 2012, vol. 28, nº 4, pp. 297-304. [Consult. 2018-05-24]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221781974_Sick_at_Work_Presenteeism_among_Nurses_in_a_Portuguese_Public_Hospital.

MARTINEZ, Maria e PARAGUAY, Ana. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* [Em linha]. 2003, vol. 6, pp. 59-78. [Consult. 2018-02-14]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>.

MARTINS, Maria e SANTOS Gisele. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF* [Em linha]. 2006, vol. 11, nº 2, pp. 195-205. [Consult. 2018-02-14]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>.

MEKONNEN, Tesfaye; TEFERA, Mekuriaw; MELSEW, Yayehirad. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based crosssectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* [Em linha]. 2018, vol. 30, nº 2, pp. 1-10. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/7917/65307136671d9ddd88fe0c6fb866695075ba.pdf?_ga=2.223224927.578475784.1536067444-844020594.1536067444.

MELIÁ, José e PEIRÓ, José. La medida de la satisfaccion laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfaccion S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. *Psicologemas* [Em linha]. 1989, vol. 5, pp. 59-74. [Consult. 2018-02-24]. Disponível em: https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF.

MIRAGLIA, Mariella e JOHNS, Gary. Going to work Ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology* [Em linha]. 2016, vol. 21, nº 3, pp. 261-283. [Consult. 2018-05-24]. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Focp0000015>.

MIRANDA, Maria. *A satisfação no trabalho: uma aplicação às instituições particulares de solidariedade social em São Miguel, Açores*. Departamento de Economia e Gestão, Universidade dos Açores, 2015. Dissertação de Mestrado.

MIRÁS, Susana [et al.]. Cuál es la satisfacción laboral de los trabajadores que solicitan valoración de puesto de trabajo por motivo de salud?. *Revista Enfermería del Trabajo* [Em linha]. 2017, vol. 7, nº 3, pp. 58-64 [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112223>.

MITCHELL, Kevin e VAYALUMKAL, Joseph. Sickness presenteeism: the prevalence of coming to work while ill among paediatric resident physicians in Canada. *Paediatrics & Child Health* [Em linha]. 2017, vol. 22, nº 2, pp. 84-88. [Consult. 2018-05-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804915/>.

MONJARDINO, Teresa [et al.]. *Trabalho e Saúde em Portugal 2016*. 1ª ed. Porto: Instituto da Saúde Pública da Universidade do Porto, 2016.

MOURA, André [et al.]. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [Em linha]. 2017, vol. 30, nº 4, pp. 442-450. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0442.pdf>.

MOUTA, Ana. *Prevalência e determinantes da aptidão condicionada no trabalho em profissionais de saúde: relação com incapacidade temporária para o trabalho*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Dissertação de Mestrado.

MUCKENHUBER, Johanna [et al.]. The impact of the HDI on the association of psychosocial work demands with sickness absence and presenteeism. *European Journal of Public Health* [Em linha]. 2014, vol. 24, nº 5, pp. 856-861. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/24/5/856/474189>.

MURRAY, Marylou; MURRAY, Lois; DONNELLY, Michael. Systematic review of interventions to improve the psychological well-being of general practitioners. *BMC Family Practice* [Em linha]. 2016, vol. 17, nº 1, pp. 36-50. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-016-0431-1>.

NAGATA, Tomohisa [et al.]. Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in japanese employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* [Em linha]. 2018, vol. 60, nº 5, pp. 273-280. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959215/>.

NAKATA, Ken [et al.]. Work impairment, osteoarthritis, and health-related quality of life among employees in Japan. *Health and Quality of Life Outcomes* [Em linha]. 2018, vol. 16, nº 64, pp. 1-11. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://hql.o.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-018-0896-9>.

NETO, Hernâni. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on working conditions*. 2015, vol. 9, pp. 1-21.

NEVES, José. Aptidões individuais e teorias motivacionais. In: FERREIRA, José; NEVES, José; CAETANO, António. *Manual de psicossociologia das organizações*. Lisboa: Escolar Editora, 2011, pp. 289-316.

O'KEEFFE, Anne; CORRY, Margarida; MOSER, Debra. Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland: a survey. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. 2015, vol. 23, nº 1, pp. 107-117. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12096>.

OOSTERHAVEN, Jart [et al.]. Presenteeism in a Dutch hand eczema population—a cross-sectional survey. *Contact Dermatitis* [Em linha]. 2018, vol. 79, nº 1, pp. 10-19. [Consult. 2018-06-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001425/>.

ORGAMBÍDEZ-RAMOS, Alejandro; MOURA, Daniel e ALMEIDA, Helena. Estrés de rol y empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología* [Em linha]. 2017, vol. 35, nº1, pp. 257-278. [Consult. 2018-02-01]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337849319010.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais* [Em linha]. Brasília: OMS, 2010. [Consult. 2017-10-01]. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf.

OSPINA, Maria [et al.]. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presenteeism. *The American Journal of Managed Care* [Em linha]. 2015, vol. 21, nº 2, pp. 171-185. [Consult. 2018-05-24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25880491>.

OYETUNDE, Modupe; OJO, Olufisayo; OJEWALE, Lucia. Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice* [Em linha]. 2013, vol. 3, nº 7, pp.150-158. [Consult. 2018-09-24]. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/2531/1725>.

PAIVA, Luís [et al.]. percepção da influência das políticas e práticas de recursos humanos na satisfação com o trabalho. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração* [Em linha]. 2017, vol. 11, nº 1, pp. 55-69. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4417/441750483005.pdf>.

PALHA, Cátia. *O presentismo em enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Dissertação de Mestrado.

PASCHOALIN, Heloisa [et al.]. Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. 2013, vol. 21, nº 1, pp. 388-395. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100014.

PEIRÓ, José [et al.]. *Absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora*. Valencia: Universitat de Valencia, 2008.

PEREIRA, Ana [et al.]. Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o survey work-home interaction nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Em linha]. 2014, nº 11, pp. 24-30. [Consult. 2018-08-24]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602014000200004&script=sci_abstract&tlng=p.

PEREIRA, Paula. *A satisfação dos profissionais de saúde no centro hospitalar do Nordeste*. Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, 2010. Dissertação de Mestrado.

PÉREZ-RAMOS, Juan. Motivação no trabalho: Abordagens Teóricas. *Psicologia-USP* [Em linha]. 1990, vol. 1, nº 2, pp. 127-140. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v1n2/a04v1n2.pdf>.

PERRY, Lin [et al.]. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* [Em linha]. 2015, vol. 14, pp. 1-8. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0068-8>.

PESTANA, Maria e GAGEIRO, João. *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

PINTO, Carlos [et al.]. *Fundamentos da Gestão*. Lisboa: Editorial Presença, 2010, pp. 138-147.

POCINHO, Margarida e GARCIA, João. Impacto psicosocial de la tecnología de información y comunicación (TIC): tecnoestrés, daños físicos y satisfacción laboral. *Acta Colombiana de Psicología* [Em linha]. 2008, vol. 11, nº 2, pp. 127-139. [Consult. 2018-03-24]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79811212.pdf>.

QUEIRÓS, Cristina [et al.]. Estratégias de prevenção do stress, burnout e bulling no trabalho. In: BORGES, Elisabete [coord.]. *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lisboa: Lidel - Edições técnicas, 2018, pp. 126-138.

QUEIROZ-LIMA, Maria e SERRANHEIRA, Florentino. Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *DYNA* [Em linha]. 2016, vol. 83, n° 196, pp. 27-30. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/56605/59755>.

RAHIMZADEH, Mohammadjavad [et al.]. Barriers professional competence and its relationship with job satisfaction of nurses' moral distress and pre-hospital emergency city of Bam and Jiroft in 1393. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* [Em linha]. 2016, vol. 5, n° 5, pp. 47-51. [Consult. 2018-01-17]. Disponível em: <http://www.ijmrhs.com/medical-research/barriers-professional-competence-and-its-relationship-with-job-satisfaction-of-nurses-moral-distress-and-prehospital-eme.pdf>.

RAINBOW, Jessica e STEEGE, Linsey. Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook* [Em linha]. 2017, vol. 65, n° 5, pp. 615-623. [Consult. 2018-04-24]. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30401-8/abstract](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30401-8/abstract).

REGULAMENTO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO GESTOR. REGULAMENTO n° 101/2015. D. R. I Série. N° 48 (15-03-10), pp. 5948-5952.

REVUELTA, Juan. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción. *Enfermería Global* [Em linha]. 2014, vol. 13, n° 35, pp. 362-373. [Consult. 2018-01-17]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300020.

ROBERT, Tracey; YOUNG, J. Scott; KELLY, Virginia. Relationships between adult worker's spiritual well-being and job satisfaction: a preliminary study. *Counseling and Values* [Em linha]. 2006, vol. 50, n° 3, pp. 165-177. [Consult. 2018-01-22]. Disponível em: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/J_Young_Relationships_2006.pdf.

ROELEN, Corné [et al.]. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [Em linha]. 2018, vol. 91, n° 2, pp. 195-203. [Consult. 2018-06-22]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032390>.

ROSEN, Tracey [et al.]. The cost of depression-related presenteeism in resident physicians. *Academic Psychiatry* [Em linha]. 2018, vol. 42, n° 1, pp. 84-87. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://rd.springer.com/article/10.1007%2Fs40596-017-0867-1>.

SALDARRIAGA, Edwin; GONZÁLEZ, Elizabeth; FERNÁNDEZ, Dedsy. Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín: Colombia, 2016. *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Em linha]. 2017, vol. 63, n° 249, pp. 311-318. [Consult. 2018-01-23]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400311.

SANCHEZ-ZABALLOS, Marta; BALDONEDO-MOSTEIRO, Maria; MOSTEIRO-DIAZ, Maria. Presentismo en profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergências. *Emergencias* [Em linha]. 2018, vol. 30, n° 1, pp. 35-40. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29437308>.

SANCINETTI, Tânia [et al.]. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. 2011, vol. 45, n° 4, pp. 1007-1012. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a31.pdf>.

SANDERSON, Kristy e COCKER, Fiona. Presenteeism: Implications and health risks. *Australian Family Physician* [Em linha]. 2013, vol. 42, n° 4, pp. 172-175. [Consult. 2018-05-16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236101250_Presenteeism-Implications_and_Health_Risks.

SANTANA, Leni [et al.]. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Em linha]. 2016, vol. 37, n° 1. [Consult. 2018-01-23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>.

SANTANA, Silvina e CERDEIRA, José. Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Médica Portuguesa* [Em linha]. 2011, vol. 24, n° S2, pp. 589-600. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1432/1020>.

SANTOS, Guilherme. *Satisfação dos colaboradores de uma instituição particular de solidariedade social - IPSS: estudo de caso*. Faculdade de Ciências e Tecnologias, Universidade Fernando Pessoa, 2013. Dissertação de Mestrado.

SANTOS, Heloisa; MARZIALE, Maria; FELLI, Vanda. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. 2018, vol. 26, pp. 1-11. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3006.pdf.

SCHWENDIMANN, René [et al.]. Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes - a cross sectional survey study. *BMC Nursing* [Em linha]. 2016, vol. 15, nº 37, pp. 1-10. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4895903/>.

SEQUEIRA, Carlos; AMARAL, Catarina; AMARAL, António. Comunicação/estratégias de comunicação em enfermagem do trabalho. In: BORGES, Elisabete [coord.]. *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lisboa: Lidel - Edições técnicas, 2018, pp. 126-138.

SILVA, Márcio. *Engagement e satisfação no trabalho dos enfermeiros do pré-hospitalar*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2017. Dissertação de Mestrado.

SIQUEIRA, Vera e KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. 2012, vol. 46, nº 1, pp. 151-157. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>.

SKAGEN, Kristian e COLLINS, Alison. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine* [Em linha]. 2016, vol. 161, pp. 169-177. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27310723>.

SOBREIRO, Vanessa. *Sou tudo e não sou nada: as funções de director técnico nos organismos de apoio social a crianças e idosos no concelho de Caldas da Rainha*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2009. Dissertação de Mestrado.

SOUSA, Valmi; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Em linha]. 2007, vol. 15, nº 3, pp. 1-6. [Consult. 2017-11-05]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.

SPECTOR, Paul. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology* [Em linha]. 1985, vol. 13, nº 6, pp. 693-713. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/ajcp85-jss.pdf>.

SQUIRES, Janet [et al.]. Job Satisfaction among care aides in residential long-term care: a systematic review of contributing factors, both individual and organizational. *Nursing Research and Practice* [Em linha]. 2015, pp. 1-23. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2015/157924/>.

SRUAMSIRI, Rosarin; MORI, Yasuhiro; MAHLICH, Jörg. Productivity loss of caregivers of schizophrenia patients: a cross-sectional survey in Japan. *Journal of Mental Health* [Em linha]. 2018, pp. 1-5. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29701514>.

STAW, Barry. Organizational behavior: a review and reformulation of the field's outcomes variables. *Annual Review of Psychology* [Em linha]. 1984, vol. 35, nº 1, pp. 627-666. [Consult. 2018-02-16]. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.ps.35.020184.003211?journalCode=psych>.

TAN, Pei [et al.]. Coming to work sick: a survey of hospital doctors in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal* [Em linha]. 2014, vol. 127, nº 1399, pp. 23-35. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2014/vol-127-no-1399/6235>.

TOPAZ, Maxim, DORON, Israel. Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. *The Online Journal of Issues in Nursing* [Em linha]. 2013, vol. 18, Nº 2. [Consult. 2018-09-26]. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Articles-Previous-Topics/Nurses-Attitudes-Toward-Older-Patients-in-Israel.html>.

UMANN, Juliane; GUIDO, Laura; SILVA, Rodrigo. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Em linha]. 2014, vol. 48, nº 5, pp. 891-898. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000500891&script=sci_arttext&tlng=pt.

URIBE, José [et al.]. Presenteeism, absenteeism, and lost work productivity among depressive patients from five cities of Colombia. *Value in Health Regional Issues* [Em linha]. 2017, vol. 14, pp. 15-19. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29254536>.

VALA, Jorge [et al.]. *Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas*. 2ª ed. Oeiras: Celta Editor, 1995.

VALAEI, Naser e REZAEI, Sajad. Job satisfaction and organizational commitment: an empirical investigation among ICT-SMEs. *Management Research Review* [Em linha]. 2016, vol. 39, nº 12, pp. 1663-1694. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311435129_Job_satisfaction_and_organization_al_commitment_An_empirical_investigation_among_ICT-SMEs.

VAN HAM, Irene [et al.]. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *European Journal of General Practice* [Em linha]. 2006, vol. 12, nº 4, pp. 174-180. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17127604>.

VAN SAANE, N. [et al.]. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction—a systematic review. *Occupational Medicine* [Em linha]. 2003, vol. 53, nº 3, pp. 191-200. [Consult. 2018-01-23]. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.572.2209&rep=rep1&type=pdf>.

VERA-CALZARETTA, Aldo [et al.]. Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del sistema de salud chileno. *Journal of Work and Organizational Psychology* [Em linha]. 2015, vol. 31, nº 2, pp. 119-128. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231340289007.pdf>.

VIEIRA, Gisele. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Em linha]. 2017, nº 17, pp. 43-49. [Consult. 2018-02-23]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n17/n17a06.pdf>.

VIEIRA, Maria. *Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS*. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016. Dissertação de Mestrado.

WEISS, Howard. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review* [Em linha]. 2002, vol. 12, nº 2, pp. 173-194. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <http://classes.engr.oregonstate.edu/mime/winter2011/ie366-001/Bibliography/Deconstructing%20job%20satisfaction%20separating%20evaluations.pdf>.

WHYSALL, Zara; BOWDEN, James; HEWITT, Michael. Sickness presenteeism: measurement and management challenges. *Ergonomics* [Em linha]. 2018, vol. 61, nº 3, pp. 341-354. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140139.2017.1365949>.

WILKS, Daniela. Motivação e gestão. In: *Psicologia aplicada à gestão*. Porto: Livpsic-Edições de Psicologia, 2012, pp. 93-115.

WILKS, Daniela. *Psicologia aplicada à gestão*. Porto: Livpsic-Edições de Psicologia, 2012.

WILLIAMS, Jaime [et al.]. Resilience and organisational empowerment among long-term care nurses: effects on patient care and absenteeism. *Journal of Nursing Management* [Em linha]. 2016, vol. 24, nº 3, pp. 300-308. [Consult. 2018-03-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26044745>.

YANG, Tianan [et al.]. Challenge or hindrance: does job stress affect presenteeism among Chinese healthcare workers?. *Journal of Occupational Health* [Em linha]. 2018, vol. 60, nº 2, pp. 163-171. [Consult. 2018-06-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886884/>.

YANG, Tianan; ZHU, Mingjing; XIE, Xiyao. The determinants of presenteeism: a comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. *Journal of Occupational Health* [Em linha]. 2016, vol. 58, nº 5, pp. 25-35. [Consult. 2017-10-21]. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/58/1/58_15-0114-OA/_pdf.

YU, J.; WANG, S.; YU, X.. Health risk factors associated with presenteeism in a Chinese enterprise. *Occupational Medicine* [Em linha]. 2015, vol. 65, nº 9, pp. 732-738. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26220679>.

ZIS, Panagiotis; ANAGNOSTOPOULOS, Fotios; SYKIOTI, Panagiota. Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model. *The Scientific World Journal* [Em linha]. 2014. [Consult. 2018-04-16]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267625316_Burnout_in_Medical_Residents_A_Study_Based_on_the_Job_Demands-Resources_Model.